

Prestação de Contas

Julho
2021
1/2

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

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

ÓRGÃO CONCESSOR:
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TIPO DE CONCESSÃO: (1)
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para Gerenciamento de 20(vinte) leitos da Unidade de Terapia Intensiva e 15(quinze) leitos de UCI do Hospital Geral de

EXERCÍCIO:
2021
ENTIDADE CONVENIADA:
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ:
45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP:
RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400
RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE:
ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO:
R\$384.772,13 (Trezentos e oitenta e quatro Mil, Setecentos e setenta e dois Reais e treze centavos)
ORIGEM DOS RECURSOS (1):
Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
06/07/2021	R\$ 384.772,13	06/07/2021	Transf. Bancária	R\$ 384.772,13
			Transf. Bancária	
	R\$ -			R\$ -
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 1.023.104,23
TOTAL				R\$ 1.407.876,36
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ -

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/07/2021 a	MUNICIPAL	R\$ 384.772,13
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	31/07/2021	PRÓPRIO	R\$ -
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 697.074,20
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$ 710.802,16
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 710.802,16

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDA	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	22/06/2021		Rescisão						
2	01/07/2021		GRFFPGTS						
3	01/07/2021	811 820 902 684 343	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	1.20	-	1.20	811 820 902 684 343	01/07/2021
4	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.712,04	-	2.712,04		02/07/2021
5	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.322,23	-	2.322,23		02/07/2021
6	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.280,96	-	2.280,96		02/07/2021
7	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.527,41	-	2.527,41		02/07/2021
8	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.280,96	-	2.280,96		02/07/2021
9	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.833,58	-	2.833,58		02/07/2021
10	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.633,18	-	2.633,18		02/07/2021
11	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	3.334,02	-	3.334,02		02/07/2021
12	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.280,96	-	2.280,96		02/07/2021
13	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.566,60	-	2.566,60		02/07/2021
14	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	1.742,73	-	1.742,73		02/07/2021
15	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.167,39	-	2.167,39		02/07/2021
16	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.444,72	-	2.444,72		02/07/2021
17	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.424,73	-	2.424,73		02/07/2021
18	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	3.119,69	-	3.119,69		02/07/2021
19	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	3.512,30	-	3.512,30		02/07/2021
20	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.800,03	-	2.800,03		02/07/2021
21	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.538,21	-	2.538,21		02/07/2021
22	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.636,95	-	2.636,95		02/07/2021
23	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	1.983,85	-	1.983,85		02/07/2021
24	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.417,88	-	2.417,88		02/07/2021
25	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.080,39	-	2.080,39		02/07/2021
26	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	3.264,87	-	3.264,87		02/07/2021
27	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.397,04	-	2.397,04		02/07/2021
28	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.304,47	-	2.304,47		02/07/2021
29	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	1.850,15	-	1.850,15		02/07/2021
30	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	3.429,84	-	3.429,84		02/07/2021
31	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.487,74	-	2.487,74		02/07/2021
32	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.033,40	-	2.033,40		02/07/2021
33	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	4.585,26	-	4.585,26		02/07/2021
34	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	3.819,44	-	3.819,44		02/07/2021
35	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.623,79	-	2.623,79		02/07/2021
36	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	3.154,87	-	3.154,87		02/07/2021
37	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.438,94	-	2.438,94		02/07/2021
38	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	1.742,73	-	1.742,73		02/07/2021
39	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.172,75	-	2.172,75		02/07/2021
40	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.487,22	-	2.487,22		02/07/2021
41	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	1.873,50	-	1.873,50		02/07/2021
42	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	3.298,43	-	3.298,43		02/07/2021
43	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.415,78	-	2.415,78		02/07/2021
44	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.951,80	-	2.951,80		02/07/2021
45	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.246,83	-	2.246,83		02/07/2021
46	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	1.850,45	-	1.850,45		02/07/2021
47	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.100,91	-	2.100,91		02/07/2021
48	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.442,36	-	2.442,36		02/07/2021
49	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.110,02	-	2.110,02		02/07/2021
50	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.142,19	-	2.142,19		02/07/2021
51	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.211,69	-	2.211,69		02/07/2021
52	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.319,11	-	2.319,11		02/07/2021
53	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.592,45	-	2.592,45		02/07/2021
54	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	3.093,03	-	3.093,03		02/07/2021
55	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	1.908,45	-	1.908,45		02/07/2021
56	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.471,19	-	2.471,19		02/07/2021
57	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.498,18	-	2.498,18		02/07/2021
58	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.408,50	-	2.408,50		02/07/2021
59	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	3.560,70	-	3.560,70		02/07/2021
60	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.448,40	-	2.448,40		02/07/2021
61	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.142,19	-	2.142,19		02/07/2021
62	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	3.114,98	-	3.114,98		02/07/2021
63	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.044,13	-	2.044,13		02/07/2021
64	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	3.593,42	-	3.593,42		02/07/2021
65	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.456,01	-	2.456,01		02/07/2021
66	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.466,62	-	2.466,62		02/07/2021
67	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.921,58	-	2.921,58		02/07/2021
68	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.338,01	-	2.338,01		02/07/2021
69	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.449,72	-	2.449,72		02/07/2021
70	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	1.983,85	-	1.983,85		02/07/2021
71	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	3.318,56	-	3.318,56		02/07/2021
72	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.498,18	-	2.498,18		02/07/2021
73	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	1.908,45	-	1.908,45		02/07/2021
74	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.498,18	-	2.498,18		02/07/2021
75	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.310,63	-	2.310,63		02/07/2021
76	02/07/2021		Holerite	Recursos humanos (5)	2.398,54	-	2.398,54		02/07/2021
77	02/07/2021	811 830 700 090 532	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	10,45	-	10,45	811 830 700 090 532	02/07/2021
78	01/06/2021	Nota Fiscal nº 30280216	Ticket Servicos S.A	Recursos humanos (5)	14.523,10	-	14.523,10	70 501	05/07/2021
79	01/06/2021	Nota Fiscal nº 30280241	Ticket Servicos S.A	Recursos humanos (5)	10.109,69	-	10.109,69	70 502	05/07/2021
80	01/06/2021	Nota Fiscal nº 30280223	Ticket Servicos S.A	Recursos humanos (5)	4.689,60	-	4.689,60	70 503	05/07/2021
81	01/06/2021	Nota Fiscal nº 30280222	Ticket Servicos S.A	Recursos humanos (5)	3.417,36	-	3.417,36	70 504	05/07/2021
82	07/07/2021	GRFFPGTS	FOTIS Arrecadação GRFF	Recursos humanos (5)	275,28	-	275,28	70 505	05/07/2021
83	30/06/2021	Rescisão	Beatriz Monteiro de Almeida	Recursos humanos (5)	3.853,08	-	3.853,08	70 506	05/07/2021
84	05/07/2021	Holerite	Nilton de Paula Soares	Recursos humanos (5)	2.609,60	-	2.609,60	70 507	05/07/2021
85	05/07/2021	Holerite	Adriana Galiani de Souza	Recursos humanos (5)	1.908,45	-	1.908,45	70 508	05/07/2021
86	05/07/2021	Holerite	Amanda da Costa Kimura	Recursos humanos (5)	2.741,73	-	2.741,73	70 509	05/07/2021
87	05/07/2021	Holerite	Diego Paiva Brito	Recursos humanos (5)	205,62	-	205,62	70 510	05/07/2021
88	05/07/2021	Holerite	Fabiana Pereira de Moraes	Recursos humanos (5)	992,84	-	992,84	70 511	05/07/2021
89	05/07/2021	Holerite	Fabio dos Santos Marinho	Recursos humanos (5)	2.818,79	-	2.818,79	70 512	05/07/2021
90	05/07/2021	Holerite	Jacoceline Amaral Rosa Guimarães	Recursos humanos (5)	2.401,29	-	2.401,29	70 513	05/07/2021
91	05/07/2021	Holerite	Jessica Karolyn Silva Souza	Recursos humanos (5)	3.359,12	-	3.359,12	70 514	05/07/2021
92	05/07/2021	Holerite	Joice Helen da Silva	Recursos humanos (5)	2.095,65	-	2.095,65	70 515	05/07/2021
93	05/07/2021	Holerite	Larissa Bezerra dos Santos	Recursos humanos (5)	2.272,57	-	2.272,57	70 516	05/07/2021
94	05/07/2021	Holerite	Marcia Maroucos dos Reis	Recursos humanos (5)	1.908,45	-	1.908,45	70 517	05/07/2021
95	05/07/2021	Holerite	Marciana Bastos da Silva Oliveira	Recursos humanos (5)	2.506,08	-	2.506,08	70 518	05/07/2021
96	05/07/2021	Holerite	Raiza Rodrigues da Silva	Recursos humanos (5)	78,09	-	78,09	70 519	05/07/2021
97	05/07/2021	Holerite	Ravassa Maresca Santos Feitosa	Recursos humanos (5)	312,63	-	312,63	70 520	05/07/2021
98	05/07/2021	Holerite	Sheila Gomes de Azevedo	Recursos humanos (5)	3.098,00	-	3.098,00	70 521	05/07/2021
99	05/07/2021	Holerite	Tamiris Pina Pereira Castione	Recursos humanos (5)	3.661,58	-	3.661,58	70 522	05/07/2021
100	05/07/2021	Holerite	Thaylana Almeida de Jesus	Recursos humanos (5)	2.028,62	-	2.028,62	70 523	05/07/2021
101	05/07/2021	Holerite	Weber Carlos da Silva	Recursos humanos (5)	1.908,45	-	1.908,45	70 524	05/07/2021
102	05/07/2021	Holerite	Antonio Carlos de Souza Filho	Recursos humanos (5)	2.280,96	-	2.280,96	70 525	05/07/2021
103	05/07/2021	Holerite	Helen Karina Galvão Correa	Recursos humanos (5)	2.623,79	-	2.623,79	70 526	05/07/2021
104	05/07/2021	Holerite	Carlos Henrique Valdemarin de Jesus	Recursos humanos (5)	2.556,29	-	2.556,29	70 527	05/07/2021
105	05/07/2021	Holerite	Eliananá de Fatima Santos Amorim	Recursos humanos (5)	3.646,66	-	3.646,66	70 528	05/07/2021
106	05/07/2021	Holerite	Kai Simões Pedrosa	Recursos humanos (5)	2.325,96	-	2.325,96	70 529	05/07/2021
107	05/07/2021								


138	06/07/2021	811.870.903.007.123	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.870.903.007.123	06/07/2021
139	06/07/2021	811.870.903.007.124	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.870.903.007.124	06/07/2021
140	06/07/2021	811.870.903.007.125	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	811.870.903.007.125	06/07/2021
141	06/07/2021	811.870.903.414.715	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	68,00	R\$	-	R\$	68,00	811.870.903.414.715	06/07/2021
142	06/07/2021	811.870.903.414.716	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	180,20	R\$	-	R\$	180,20	811.870.903.414.716	06/07/2021
143	05/07/2021	Rescaldio	Genes Barbosa da Silva	Recursos humanos (5)	R\$	2.078,11	R\$	-	R\$	2.078,11	13.063	08/07/2021
144	08/07/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos humanos (5)	R\$	22.421,74	R\$	-	R\$	22.421,74	70.801	08/07/2021
145	08/07/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos humanos (5)	R\$	389,11	R\$	-	R\$	389,11	70.802	08/07/2021
146	08/07/2021	821.890.901.810.094	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	1,20	R\$	-	R\$	1,20	821.890.901.810.094	08/07/2021
147	12/07/2021	821.930.904.462.459	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	3,40	R\$	-	R\$	3,40	821.930.904.462.459	12/07/2021
148	24/06/2021	Rescaldio	Maria Francineide da Silva Jacoba	Recursos humanos (5)	R\$	8.171,44	R\$	-	R\$	8.171,44	71.301	13/07/2021
149	08/07/2021	Nota Fiscal n° 57	TH Enfermaria Clinica Hospitalar	Outros serviços de terceiros	R\$	7.000,00	R\$	-	R\$	7.000,00	71.302	13/07/2021
150	08/07/2021	Nota Fiscal n° 44	Thiago Prado Perez da Silva	Serviços médicos (*)	R\$	25.000,00	R\$	-	R\$	25.000,00	71.303	13/07/2021
151	08/07/2021	Nota Fiscal n° 43	Thiago Prado Perez da Silva	Serviços médicos (*)	R\$	40.000,00	R\$	-	R\$	40.000,00	71.304	13/07/2021
152	12/07/2021	Nota Fiscal n° 503	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Serviços médicos (*)	R\$	185.914,50	R\$	-	R\$	185.914,50	71.305	13/07/2021
153	14/07/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos humanos (5)	R\$	1.216,03	R\$	-	R\$	1.216,03	71.306	13/07/2021
154	08/07/2021	Rescaldio	Vanessa Maria Santana	Recursos humanos (5)	R\$	1.994,86	R\$	-	R\$	1.994,86	15.139	15/07/2021
155	15/07/2021	821.960.901.784.263	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	1,20	R\$	-	R\$	1,20	821.960.901.784.263	15/07/2021
156	15/07/2021	821.960.902.244.593	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.960.902.244.593	15/07/2021
157	15/07/2021	821.960.902.244.594	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.960.902.244.594	15/07/2021
158	15/07/2021	821.960.902.244.595	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.960.902.244.595	15/07/2021
159	15/07/2021	821.960.902.244.596	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.960.902.244.596	15/07/2021
160	15/07/2021	821.960.902.244.597	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.960.902.244.597	15/07/2021
161	05/07/2021	Nota Fiscal n° 2064	Debra - Apoio e Prev em seu do Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$	1.329,86	R\$	-	R\$	1.329,86	71.901	19/07/2021
162	19/07/2021	GPS/INSS	Ministério da Previdência Social	Recursos Humanos (5)	R\$	18.742,79	R\$	-	R\$	18.742,79	71.902	19/07/2021
163	30/06/2021	Cod. Receita 0561	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$	6.706,26	R\$	-	R\$	6.706,26	71.903	19/07/2021
164	20/07/2021	GPS/INSS	Ministério da Previdência Social	Recursos Humanos (5)	R\$	7.709,45	R\$	-	R\$	7.709,45	71.904	19/07/2021
165	30/06/2021	Cod. Receita 0561	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$	1.709,52	R\$	-	R\$	1.709,52	71.905	19/07/2021
166	30/06/2021	Cod. Receita 5952	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$	41.903,59	R\$	-	R\$	41.903,59	71.906	19/07/2021
167	30/06/2021	Cod. Receita 1708	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$	13.517,29	R\$	-	R\$	13.517,29	71.907	19/07/2021
168	19/07/2021	822.000.904.489.459	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	3,40	R\$	-	R\$	3,40	822.000.904.489.459	19/07/2021
169	30/04/2021	Cod. Receita 5952	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$	98,21	R\$	20,92	R\$	119,13	72.101	21/07/2021
170	30/04/2021	Cod. Receita 1708	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$	31,68	R\$	6,74	R\$	38,42	72.102	21/07/2021
171	21/07/2021	822.020.901.591.622	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	822.020.901.591.622	21/07/2021
172	10/06/2021	Nota Fiscal n° 19531	Epmid Solut Tecno	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.022,80	R\$	-	R\$	1.022,80	72.601	26/07/2021
173	17/07/2021	Rescaldio	Mylena Correia Leite de Moraes	Recursos Humanos (5)	R\$	2.457,60	R\$	-	R\$	2.457,60	72.602	26/07/2021
174	26/07/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos Humanos (5)	R\$	171,22	R\$	-	R\$	171,22	72.603	26/07/2021
175	21/07/2021	Nota Fiscal n° 59753404	São Paulo Transporte S/A	Recursos Humanos (5)	R\$	12.482,78	R\$	-	R\$	12.482,78	72.604	26/07/2021
176	21/07/2021	Nota Fiscal n° 12373729	Autocass	Recursos Humanos (5)	R\$	561,08	R\$	-	R\$	561,08	72.605	26/07/2021
177	21/07/2021	Nota Fiscal n° 308205	Viação Transportes	Recursos Humanos (5)	R\$	129,60	R\$	-	R\$	129,60	72.606	26/07/2021
178	21/07/2021	Nota Fiscal n° 245428	B. B. Transportes	Recursos Humanos (5)	R\$	135,00	R\$	-	R\$	135,00	72.607	26/07/2021
179	21/07/2021	Nota Fiscal n° 327046	Autocass	Recursos Humanos (5)	R\$	22,30	R\$	-	R\$	22,30	72.608	26/07/2021
180	20/07/2021	Nota Fiscal n° 326972	Autocass	Recursos Humanos (5)	R\$	22,30	R\$	-	R\$	22,30	72.609	26/07/2021
181	22/07/2021	Rescaldio	Lucas de Jesus Santos	Recursos Humanos (5)	R\$	662,44	R\$	-	R\$	662,44	18.878	29/07/2021
182	23/07/2021	Rescaldio	Renata Pinheiro Reis Vaz	Recursos Humanos (5)	R\$	1.059,28	R\$	-	R\$	1.059,28	18.880	29/07/2021
183	29/07/2021	822.100.901.933.302	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	822.100.901.933.302	29/07/2021
TOTAL					R\$	697.846,54	R\$	27,64	R\$	697.874,20		

- (1) Auxílio, subvenção ou contribuição.
(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
(3) Notas Fiscais e recibos.
(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

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

Cachoeirinha, 10 de Agosto de 2021.

Responsável pela Conveniada:


João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 503 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16400 - 400 Tel: +55 14 3532 5198
www.ahbb.org.br

Recursos humanos (5)	R\$	372.123,08
Recursos humanos (6)	R\$	-
Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.022,80
Gêneros alimentícios	R\$	-
Outros materiais de consumo	R\$	-
Serviços médicos (*)	R\$	314.608,71
Outros serviços de terceiros	R\$	8.329,86
Locação de imóveis	R\$	-
Locações diversas	R\$	-
Utilidades públicas (*)	R\$	-
Combustível	R\$	-
Bens e materiais permanentes	R\$	-
Outras	R\$	-
Despesas financeiras e bancárias	R\$	669,75
Outras despesas	R\$	-
TOTAL	R\$	697.874,20

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil CNPJ: 45.349.461/0001-02 Período: 01/07/2021 a 31/07/2021 Convênio: Cachoeirinha Convênio nº 00015/2021	Banco Do Brasil Ag: 3062-7 CC: 35975-0
--	--


Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
BANCO DO BRASIL					
30/06/2021	Saldo Anterior				
01/07/2021	Devolução AHBB Sede	553 062 007 004 231		R\$ 10.174,52	R\$ 10.174,52
01/07/2021	Leticia de Omena Galiardi	Reacisao	R\$ 8.987,77		R\$ 1.186,75
01/07/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R\$ 1.185,55		R\$ 1,20
01/07/2021	Tarifa Bancária	811 820 902 684 343	R\$ 1,20		R\$ 0,00
02/07/2021	Devolução AHBB Sede	553 062 007 004 231		R\$ 186.970,10	R\$ 186.970,10
02/07/2021	Agunaldo Alves da Costa	Holerite	R\$ 2.712,04		R\$ 184.258,06
02/07/2021	Amanda de Souza Silva	Holerite	R\$ 2.322,23		R\$ 181.935,83
02/07/2021	Ana Claudia Santos Mourão	Holerite	R\$ 2.280,96		R\$ 179.654,87
02/07/2021	Andreza Rezende da Rocha	Holerite	R\$ 2.527,41		R\$ 177.127,46
02/07/2021	Claudia de Freitas Resende	Holerite	R\$ 2.280,96		R\$ 174.846,50
02/07/2021	Debora Tamires Santos de Souza	Holerite	R\$ 2.828,39		R\$ 172.018,11
02/07/2021	Fabiola dos Santos Lohn	Holerite	R\$ 2.833,58		R\$ 169.184,53
02/07/2021	Gerson Barbosa da Silva	Holerite	R\$ 2.633,18		R\$ 166.551,35
02/07/2021	Giucilda Bulhão	Holerite	R\$ 3.334,02		R\$ 163.217,33
02/07/2021	Guilherme Ricardo de Paula	Holerite	R\$ 2.280,96		R\$ 160.936,37
02/07/2021	Helida Alves de Oliveira Santos	Holerite	R\$ 2.506,60		R\$ 158.429,77
02/07/2021	Junior Mouraqui da Silva	Holerite	R\$ 1.742,73		R\$ 156.687,04
02/07/2021	Lucas de Jesus Santos	Holerite	R\$ 2.167,39		R\$ 154.519,65
02/07/2021	Maria Jose Bezerra Santos	Holerite	R\$ 2.444,72		R\$ 152.074,93
02/07/2021	Mayara Cristina Silva Guedes	Holerite	R\$ 2.424,73		R\$ 149.650,20
02/07/2021	Nicole Rocha de Oliveira	Holerite	R\$ 3.119,69		R\$ 146.530,51
02/07/2021	Renata Adriana Silva	Holerite	R\$ 3.512,30		R\$ 143.018,21
02/07/2021	Vanessa Lima dos Santos Franco	Holerite	R\$ 2.800,03		R\$ 140.218,18
02/07/2021	Vanessa Maria Santana	Holerite	R\$ 2.538,21		R\$ 137.679,97
02/07/2021	Weber Robert Mendes	Holerite	R\$ 2.636,95		R\$ 135.043,02
02/07/2021	Adailton Oliveira Reis	Holerite	R\$ 1.983,85		R\$ 133.059,17
02/07/2021	Alessandra Aparecida de Costa Silva	Holerite	R\$ 2.417,88		R\$ 130.641,29
02/07/2021	Alessandra Santos da Silva Gomes	Holerite	R\$ 2.080,39		R\$ 128.560,90
02/07/2021	Amanda de Albuquerque Tomaz	Holerite	R\$ 3.264,87		R\$ 125.296,03
02/07/2021	Amanda Gomes Raiz Ribeiro	Holerite	R\$ 2.397,04		R\$ 122.898,99
02/07/2021	Andre de Melo Medeiros	Holerite	R\$ 2.304,47		R\$ 120.594,52
02/07/2021	Aver Bruno da Silva Boaventura	Holerite	R\$ 1.850,15		R\$ 118.744,37
02/07/2021	Bianca Karina Siano Rodrigues	Holerite	R\$ 3.429,84		R\$ 115.314,53
02/07/2021	Camila dos Santos Herculino	Holerite	R\$ 2.487,74		R\$ 112.826,79
02/07/2021	Caroline Aparecida da Silva	Holerite	R\$ 2.033,40		R\$ 110.793,39
02/07/2021	Claudia Cristina do Prado	Holerite	R\$ 4.585,26		R\$ 106.208,13
02/07/2021	Claudineia de Jesus Bastos	Holerite	R\$ 3.819,44		R\$ 102.388,69
02/07/2021	Debora dos Santos Ferreira	Holerite	R\$ 2.623,79		R\$ 99.764,90
02/07/2021	Debora Ester Carmel Mendes Nunes	Holerite	R\$ 3.154,87		R\$ 96.610,03
02/07/2021	Denise Gil Rodrigues	Holerite	R\$ 2.438,94		R\$ 94.171,09
02/07/2021	Erico Eduardo de Souza	Holerite	R\$ 1.742,73		R\$ 92.428,36
02/07/2021	Francivalda de Sousa Silveira	Holerite	R\$ 2.172,75		R\$ 90.255,61
02/07/2021	Fredson Silva Barros	Holerite	R\$ 2.487,22		R\$ 87.768,39
02/07/2021	Giovana Viviane Duarte	Holerite	R\$ 1.873,50		R\$ 85.894,89
02/07/2021	Giulene Barbosa de Azevedo	Holerite	R\$ 3.298,43		R\$ 82.596,46
02/07/2021	Graziela Cintia Carvalho dos Reis	Holerite	R\$ 2.415,78		R\$ 80.180,68
02/07/2021	Grazielly Ferreira de Queiroz	Holerite	R\$ 2.951,80		R\$ 77.228,88
02/07/2021	Irene mendes Ferreira	Holerite	R\$ 2.246,83		R\$ 74.982,05
02/07/2021	Jackson Xavier de Oliveira Rosa	Holerite	R\$ 1.850,45		R\$ 73.131,60
02/07/2021	Janaina Pereira Pinto	Holerite	R\$ 2.100,01		R\$ 71.031,59
02/07/2021	Jessuca Arambar Figueroa	Holerite	R\$ 2.442,36		R\$ 68.589,23
02/07/2021	Jucilene Maria de Franca	Holerite	R\$ 2.110,02		R\$ 66.479,21
02/07/2021	Kaique Singlin Oliveira	Holerite	R\$ 2.142,19		R\$ 64.337,02
02/07/2021	Kayna dos Santos Pereira	Holerite	R\$ 2.211,69		R\$ 62.125,33
02/07/2021	Kelly Oliveira Freitas	Holerite	R\$ 2.319,11		R\$ 59.806,22
02/07/2021	Kerply da Silva Araujo	Holerite	R\$ 2.592,45		R\$ 57.213,77
02/07/2021	Larissa da Silva	Holerite	R\$ 3.093,03		R\$ 54.120,74
02/07/2021	Lays Brandao Nascimento	Holerite	R\$ 1.908,45		R\$ 52.212,29
02/07/2021	Leandro Bonfim Camera	Holerite	R\$ 2.471,19		R\$ 49.741,10
02/07/2021	Leonardo Christo Thess	Holerite	R\$ 2.498,18		R\$ 47.242,92
02/07/2021	Lucimar Pereira dos Santos	Holerite	R\$ 2.408,50		R\$ 44.834,42
02/07/2021	Manoel Francisco Barreto da Silva	Holerite	R\$ 3.560,70		R\$ 41.273,72
02/07/2021	Maria Jose dos Santos	Holerite	R\$ 2.448,40		R\$ 38.825,32
02/07/2021	Marlon Samuel dos Santos Franco	Holerite	R\$ 2.142,19		R\$ 36.683,13
02/07/2021	Matheus Moreira Sales	Holerite	R\$ 3.114,98		R\$ 33.568,15
02/07/2021	Pamela Stefanie de Souza Ferreira	Holerite	R\$ 2.044,13		R\$ 31.524,02
02/07/2021	Raquel Zanoni da Silva	Holerite	R\$ 3.593,42		R\$ 27.930,60
02/07/2021	Regiane Santos Pires	Holerite	R\$ 3.256,01		R\$ 24.674,59
02/07/2021	Renata Pinheiro Reis Vaz	Holerite	R\$ 2.466,62		R\$ 22.207,97
02/07/2021	Rosemilda Gomes de Carvalho Silva	Holerite	R\$ 2.921,58		R\$ 19.286,39
02/07/2021	Samantha Ribeiro Silva	Holerite	R\$ 2.338,01		R\$ 16.948,38
02/07/2021	Sheila de Souza Almeida Silva	Holerite	R\$ 2.449,72		R\$ 14.498,66
02/07/2021	Suellen de Carvalho Canuto	Holerite	R\$ 1.983,85		R\$ 12.514,81
02/07/2021	Tayna Correia Monteiro Alves	Holerite	R\$ 3.388,56		R\$ 9.126,25
02/07/2021	Theresa Cristina Leal	Holerite	R\$ 2.498,18		R\$ 6.628,07
02/07/2021	Vanessa Stefany Bernardo da Silva	Holerite	R\$ 1.908,45		R\$ 4.719,62
02/07/2021	Vitoria Regina Marchetto Barroca	Holerite	R\$ 2.310,63		R\$ 2.408,99
02/07/2021	Zaqueo Frederico Lourenço	Holerite	R\$ 2.398,54		R\$ 10,45
02/07/2021	Tarifa Bancária	811 830 700 090 532	R\$ 10,45		R\$ 0,00
05/07/2021	Devolução AHBB Sede	553 062 007 004 231		R\$ 94.617,93	R\$ 94.617,93
05/07/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 30280216	R\$ 14.523,10		R\$ 80.094,83
05/07/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 30280241	R\$ 10.109,69		R\$ 69.985,14
05/07/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 30280223	R\$ 4.689,60		R\$ 65.295,54
05/07/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 30280222	R\$ 3.417,36		R\$ 61.878,18
05/07/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R\$ 275,28		R\$ 61.602,90
05/07/2021	Beatriz Monteiro de Almeida	Reacisao	R\$ 3.853,98		R\$ 57.748,92
05/07/2021	Nilton de Paula Soares	Holerite	R\$ 2.609,60		R\$ 55.139,32
05/07/2021	Adriana Galassi de Souza	Holerite	R\$ 1.908,45		R\$ 53.230,87
05/07/2021	Amanda da Costa Kimura	Holerite	R\$ 2.741,73		R\$ 50.489,14

05/07/2021	Diego Paiva Brito	Holerite	R\$ 205,62		R\$ 50.283,52
05/07/2021	Fabiana Pereira de Moraes	Holerite	R\$ 992,84		R\$ 49.290,68
05/07/2021	Fabio dos Santos Marinho	Holerite	R\$ 2.818,79		R\$ 46.471,89
05/07/2021	Jacqueline Amaral Rosa Guimarães	Holerite	R\$ 2.401,29		R\$ 44.070,60
05/07/2021	Jessica Karoliny Silva Souza	Holerite	R\$ 3.359,12		R\$ 40.711,48
05/07/2021	Joice Helen da Silva	Holerite	R\$ 2.095,65		R\$ 38.615,83
05/07/2021	Larissa Bezerra dos Santos	Holerite	R\$ 2.272,57		R\$ 36.343,26
05/07/2021	Marcia Marques dos Reis	Holerite	R\$ 1.908,45		R\$ 34.434,81
05/07/2021	Marciana Basilio da Silva Oliveira	Holerite	R\$ 2.506,08		R\$ 31.928,73
05/07/2021	Raiza Rodrigues da Silva	Holerite	R\$ 78,09		R\$ 31.850,64
05/07/2021	Rayssa Maressa Santos Feitosa	Holerite	R\$ 312,63		R\$ 31.538,01
05/07/2021	Sheila Gomes de Abreu	Holerite	R\$ 3.098,00		R\$ 28.440,01
05/07/2021	Tamiris Pina Pereira Castone	Holerite	R\$ 1.661,58		R\$ 24.778,43
05/07/2021	Thaylana Almeida de Jesus	Holerite	R\$ 2.028,62		R\$ 22.749,81
05/07/2021	Weyber Carlos da Silva	Holerite	R\$ 1.908,45		R\$ 20.841,36
05/07/2021	Antonio Carlos de Souza Filho	Holerite	R\$ 2.280,96		R\$ 18.560,40
05/07/2021	Helen Karina Galdino Correa	Holerite	R\$ 2.623,79		R\$ 15.936,61
05/07/2021	Carlos Henrique Valdemarim de Jesus	Holerite	R\$ 2.556,29		R\$ 13.380,32
05/07/2021	Eliângela de Fatima Santos Amorim	Holerite	R\$ 3.646,66		R\$ 9.733,66
05/07/2021	Keli Simone Pedross	Holerite	R\$ 2.325,96		R\$ 7.407,70
05/07/2021	Kelly de Cassia Gomes dos Santos	Holerite	R\$ 2.142,19		R\$ 5.265,51
05/07/2021	Mylena Correia Leite de Moraes	Holerite	R\$ 2.280,96		R\$ 2.984,55
05/07/2021	Thayhana Beatriz Monteiro Guedes	Holerite	R\$ 1.964,85		R\$ 1.019,70
05/07/2021	Luiz Antonio da Costa	Holerite	R\$ 964,75		R\$ 54,95
05/07/2021	Tarifa Bancária	821 860 900 270 536	R\$ 44,50		R\$ 10,45
05/07/2021	Tarifa Bancária	821 860 900 908 305	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
06/07/2021	Repasse Publico	202 107 050 057 716		R\$ 384.772,13	R\$ 384.772,13
06/07/2021	Transferencia AHBB Sede	553 062 007 004 231	R\$ 384 231,33		R\$ 540,80
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 098	R\$ 10,45		R\$ 530,35
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 099	R\$ 10,45		R\$ 519,90
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 100	R\$ 10,45		R\$ 509,45
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 101	R\$ 10,45		R\$ 499,00
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 102	R\$ 10,45		R\$ 488,55
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 103	R\$ 10,45		R\$ 478,10
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 104	R\$ 10,45		R\$ 467,65
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 105	R\$ 10,45		R\$ 457,20
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 106	R\$ 10,45		R\$ 446,75
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 107	R\$ 10,45		R\$ 436,30
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 108	R\$ 10,45		R\$ 425,85
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 109	R\$ 10,45		R\$ 415,40
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 110	R\$ 10,45		R\$ 404,95
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 111	R\$ 10,45		R\$ 394,50
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 112	R\$ 10,45		R\$ 384,05
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 113	R\$ 10,45		R\$ 373,60
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 114	R\$ 10,45		R\$ 363,15
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 115	R\$ 10,45		R\$ 352,70
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 116	R\$ 10,45		R\$ 342,25
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 117	R\$ 10,45		R\$ 331,80
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 118	R\$ 10,45		R\$ 321,35
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 119	R\$ 10,45		R\$ 310,90
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 120	R\$ 10,45		R\$ 300,45
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 121	R\$ 10,45		R\$ 290,00
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 122	R\$ 10,45		R\$ 279,55
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 123	R\$ 10,45		R\$ 269,10
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 124	R\$ 10,45		R\$ 258,65
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 007 125	R\$ 10,45		R\$ 248,20
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 414 715	R\$ 68,00		R\$ 180,20
06/07/2021	Tarifa Bancária	811 870 903 414 716	R\$ 180,20		-R\$ 0,00
08/07/2021	Devolução AHBB Sede	553 062 007 004 231		R\$ 24.890,16	R\$ 24.890,16
08/07/2021	Gerson Barbosa da Silva	Rescisão	R\$ 2.078,11		R\$ 22.812,05
08/07/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R\$ 22.421,74		R\$ 390,31
08/07/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R\$ 389,11		R\$ 1,20
08/07/2021	Tarifa Bancária	821 890 901 810 094	R\$ 1,20		-R\$ 0,00
12/07/2021	Devolução AHBB Sede	553 062 007 004 231		R\$ 72.000,00	R\$ 72.003,40
12/07/2021	Transferencia AHBB Sede	553 062 007 004 231	R\$ 72.000,00		R\$ 3,40
12/07/2021	Tarifa Bancária	821 930 904 462 459	R\$ 3,40		-R\$ 0,00
13/07/2021	Devolução AHBB Sede	553 062 007 004 231		R\$ 267.301,97	R\$ 267.301,97
13/07/2021	Maria Francineide da Silva Jatoba	Rescisão	R\$ 8.171,44		R\$ 259.130,53
13/07/2021	TH Engenharia Clinica Hospitalar	Nota Fiscal nº 57	R\$ 7.000,00		R\$ 252.130,53
13/07/2021	Thiago Prado Perez da Silva	Nota Fiscal nº 44	R\$ 25.000,00		R\$ 227.130,53
13/07/2021	Thiago Prado Perez da Silva	Nota Fiscal nº 43	R\$ 40.000,00		R\$ 187.130,53
13/07/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 503	R\$ 185.914,50		R\$ 1.216,03
13/07/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R\$ 1.216,03		-R\$ 0,00
15/07/2021	Devolução AHBB Sede	553 062 007 004 231		R\$ 2.048,31	R\$ 2.048,31
15/07/2021	Vanessa Maria Santana	Rescisão	R\$ 1.994,86		R\$ 53,45
15/07/2021	Tarifa Bancária	821 960 901 784 263	R\$ 1,20		R\$ 52,25
15/07/2021	Tarifa Bancária	821 960 902 244 593	R\$ 10,45		R\$ 41,80
15/07/2021	Tarifa Bancária	821 960 902 244 594	R\$ 10,45		R\$ 31,35
15/07/2021	Tarifa Bancária	821 960 902 244 595	R\$ 10,45		R\$ 20,90
15/07/2021	Tarifa Bancária	821 960 902 244 596	R\$ 10,45		R\$ 10,45
15/07/2021	Tarifa Bancária	821 960 902 244 597	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
19/07/2021	Devolução AHBB Sede	553 062 007 004 231		R\$ 91.622,16	R\$ 91.622,16
19/07/2021	Destra - Apoio e Prev em seg do Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2064	R\$ 1.329,86		R\$ 90.292,30
19/07/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/NISS	R\$ 18.742,79		R\$ 71.549,51
19/07/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 0561	R\$ 6.706,26		R\$ 64.843,25
19/07/2021	Ministério da Fazenda	GPS/NISS	R\$ 7.709,45		R\$ 57.133,80
19/07/2021	Ministério da Previdência Social	Cod. Receita 0561	R\$ 1.709,52		R\$ 55.424,28
19/07/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 5952	R\$ 41.903,59		R\$ 13.520,69
19/07/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 1708	R\$ 13.517,29		R\$ 3,40
19/07/2021	Tarifa Bancária	822 000 904 489 459	R\$ 3,40		-R\$ 0,00
21/07/2021	Devolução AHBB Sede	553 062 007 004 231		R\$ 168,00	R\$ 168,00
21/07/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 5952	R\$ 119,13		R\$ 48,87
21/07/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 1708	R\$ 38,42		R\$ 10,45
21/07/2021	Tarifa Bancária	822 020 901 591 622	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
26/07/2021	Devolução AHBB Sede	553 062 007 004 231		R\$ 17.004,68	R\$ 17.004,68
26/07/2021	Epimed Solut Tecno	Nota Fiscal nº 19531	R\$ 1.022,80		R\$ 15.981,88
26/07/2021	Mylena Correia Leite de Moraes	Rescisão	R\$ 2.457,60		R\$ 13.524,28
26/07/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R\$ 171,22		R\$ 13.353,06
26/07/2021	São Paulo Transporte S/A	Nota Fiscal nº 59753404	R\$ 12.482,78		R\$ 870,28
26/07/2021	Autopass	Nota Fiscal nº 12373729	R\$ 561,08		R\$ 309,20
26/07/2021	Viação Transportes	Nota Fiscal nº 308205	R\$ 129,60		R\$ 179,60
26/07/2021	B B Transportes	Nota Fiscal nº 245428	R\$ 135,00		R\$ 44,60
26/07/2021	Autopass	Nota Fiscal nº 327046	R\$ 22,30		R\$ 22,30
26/07/2021	Autopass	Nota Fiscal nº 326972	R\$ 22,30		-R\$ 0,00
26/07/2021	Devolução AHBB Sede	553 062 007 004 231		R\$ 1.732,17	R\$ 1.732,17
29/07/2021	Lucas de Jesus Santos	Rescisão	R\$ 662,44		R\$ 1.069,73
29/07/2021	Renata Pinheiro Reis Vaz	Rescisão	R\$ 1.059,28		R\$ 10,45

29/07/2021	Tarifa Bancária	822.100.901.933.302	R\$	10,45		-R\$	0,00
30/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R\$	710.802,16	R\$ 710.802,16

Cachoeirinha, 10 de Agosto de 2021.

Responsável pela Conveniada:


João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

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

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3313013503040721
30/07/2021 14:29:17

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/06/2021		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
01/07/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	10.174,52 C	
			01/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/07/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.101	8.987,77 D	
			077 0001 44257418893 LETICIA DE OMENA			
01/07/2021		0000	13105 375 Impostos	70.102	1.185,55 D	
			FGTS ARREC GRRF			
01/07/2021		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	811.820.902.684.343	1,20 D	0,00 C
			Cobrança referente a 30/06/2021			
02/07/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	186.970,10 C	
			02/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/07/2021		0000	13134 250 Folha de Pagamento	16.306	51.927,08 D	
02/07/2021		0000	13134 250 Folha de Pagamento	16.307	135.032,57 D	
02/07/2021		0000	13113 231 Tar Manuten Conta Ativa	811.830.700.090.532	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente 02/07/2021			
05/07/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	94.617,93 C	
			05/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.501	14.523,10 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
05/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.502	10.109,69 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
05/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.503	4.689,60 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
05/07/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	70.504	3.417,36 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
05/07/2021		0000	13105 375 Impostos	70.505	275,28 D	
			FGTS ARREC GRRF			
05/07/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.506	3.853,98 D	
			341 0010 48113501894 BEATRIZ MONTEIRO			
05/07/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.507	2.609,60 D	
			237 2216 28758954864 NILTON DE PAULA S			
05/07/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.508	1.908,45 D	
			341 7131 26083665892 ADRIANA GALIASSI			
05/07/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.509	2.741,73 D	
			033 4270 36041079898 AMANDA DA COSTA K			
05/07/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.510	205,62 D	
			341 7129 38281645873 DIEGO PAIVA BRITO			
05/07/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.511	992,84 D	
			104 4080 33009394888 FABIANA PEREIRA D			
05/07/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.512	2.818,79 D	
			318 0044 16943169807 FABIO DOS SANTOS			
05/07/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.513	2.401,29 D	
			341 0185 32191997805 JACQUELINE AMARAL			
05/07/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.514	3.359,12 D	
			341 1292 05640487550 JESSICA KAROLINY			
05/07/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.515	2.095,65 D	
			237 0105 35335745800 JOICE HELLEN DA S			
05/07/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.516	2.272,57 D	
			033 0344 44502408808 LARISSA BEZERRA D			
05/07/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.517	1.908,45 D	
			260 0001 32741896852 MARCIA MARQUES DO			

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

05/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.518	2.506,08 D	
		104 3490 03377620400 MARCIARA BASILIO			
05/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.519	78,09 D	
		033 0120 45115719886 RAIZA RODRIGUES D			
05/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.520	312,63 D	
		237 6568 06259648537 RAYSSA MARESSA SA			
05/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.521	3.098,00 D	
		237 6545 40958049807 SHEILA GOMES DE A			
05/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.522	3.661,58 D	
		237 2477 04268230521 TAMIRIS PINA PERE			
05/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.523	2.028,62 D	
		237 2622 49671865801 THAYLLANA ALMEIDA			
05/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.524	1.908,45 D	
		033 1086 47906903854 WEYBER CARLOS DA			
05/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.525	2.280,96 D	
		104 0316 40498011836 ANTONIO CARLOS DE			
05/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.526	2.623,79 D	
		033 4631 28836778836 HELEN KARINA GALD			
05/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.527	2.556,29 D	
		341 5422 47524743874 CARLOS HENRIQUE V			
05/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.528	3.646,66 D	
		033 0831 12706818859 ELISANGELA DE FAT			
05/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.529	2.325,96 D	
		104 0250 27955246861 KELI SIMONE PEDRO			
05/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.530	2.142,19 D	
		237 0665 10613786408 KELLY DE CASSIA G			
05/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.531	2.280,96 D	
		237 2477 47126341890 MYLLENA CORREIA L			
05/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.532	1.964,85 D	
		104 0271 50806384867 THAYOHANNA BEATRI			
05/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.533	964,75 D	
		033 0344 11359128824 LUIZ ANTONIO DA C			
05/07/2021	0000	13113 231 Tar Manuten Conta Ativa	821.860.900.270.536	44,50 D	
		Cobr parc ref a 02/07/2021			
05/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.860.900.908.305	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 01/07/2021			
06/07/2021	0000	14138 632 Ordem Bancária	202.107.050.057.716 384.772,13 C		
		463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
06/07/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231 384.231,33 D		
		06/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.098	10,45 D	
		Cobrança referente a 05/07/2021			
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.099	10,45 D	
		Cobrança referente a 05/07/2021			
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.100	10,45 D	
		Cobrança referente a 05/07/2021			
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.101	10,45 D	
		Cobrança referente a 05/07/2021			
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.102	10,45 D	
		Cobrança referente a 05/07/2021			
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.103	10,45 D	
		Cobrança referente a 05/07/2021			
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.104	10,45 D	
		Cobrança referente a 05/07/2021			
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.105	10,45 D	
		Cobrança referente a 05/07/2021			
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.106	10,45 D	
		Cobrança referente a 05/07/2021			
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.107	10,45 D	
		Cobrança referente a 05/07/2021			
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.108	10,45 D	
		Cobrança referente a 05/07/2021			
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.109	10,45 D	
		Cobrança referente a 05/07/2021			
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.110	10,45 D	

			Cobrança referente a 05/07/2021		
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.111	10,45 D	
			Cobrança referente a 05/07/2021		
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.112	10,45 D	
			Cobrança referente a 05/07/2021		
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.113	10,45 D	
			Cobrança referente a 05/07/2021		
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.114	10,45 D	
			Cobrança referente a 05/07/2021		
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.115	10,45 D	
			Cobrança referente a 05/07/2021		
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.116	10,45 D	
			Cobrança referente a 05/07/2021		
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.117	10,45 D	
			Cobrança referente a 05/07/2021		
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.118	10,45 D	
			Cobrança referente a 05/07/2021		
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.119	10,45 D	
			Cobrança referente a 05/07/2021		
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.120	10,45 D	
			Cobrança referente a 05/07/2021		
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.121	10,45 D	
			Cobrança referente a 05/07/2021		
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.122	10,45 D	
			Cobrança referente a 05/07/2021		
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.123	10,45 D	
			Cobrança referente a 05/07/2021		
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.124	10,45 D	
			Cobrança referente a 05/07/2021		
06/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.870.903.007.125	10,45 D	
			Cobrança referente a 05/07/2021		
06/07/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	811.870.903.414.715	68,00 D	
			Cobrança referente a 05/07/2021		
06/07/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	811.870.903.414.716	180,20 D	0,00 C
			Cobrança referente a 05/07/2021		
08/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	24.890,16 C	
			08/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
08/07/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	13.063	2.078,11 D	
08/07/2021	0000	13105 375 Impostos	70.801	22.421,74 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF		
08/07/2021	0000	13105 375 Impostos	70.802	389,11 D	
			FGTS ARREC GRRF		
08/07/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.890.901.810.094	1,20 D	0,00 C
			Cobrança referente a 06/07/2021		
12/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	72.003,40 C	
			12/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
12/07/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	72.000,00 D	
			12/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
12/07/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	821.930.904.462.459	3,40 D	0,00 C
			Cobrança referente a 09/07/2021		
13/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	267.301,97 C	
			13/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.301	8.171,44 D	
			237 0297 27827286879 MARIA FRANCINEIDE		
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.302	7.000,00 D	
			341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA		
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.303	25.000,00 D	
			077 0001 037498101000144 THIAGO PRADO		
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.304	40.000,00 D	
			077 0001 037498101000144 THIAGO PRADO		
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.305	185.914,50 D	
			341 0049 026392666000126 WINTER - GEST		
13/07/2021	0000	13105 375 Impostos	71.306	1.216,03 D	0,00 C
			FGTS ARREC GRRF		
15/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	2.048,31 C	

15/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
15/07/2021	0000	13134 250	Folha de Pagamento	15.139	1.994,86 D
15/07/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	821.960.901.784.263	1,20 D
Cobrança referente a 12/07/2021					
15/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.960.902.244.593	10,45 D
Cobrança referente a 13/07/2021					
15/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.960.902.244.594	10,45 D
Cobrança referente a 13/07/2021					
15/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.960.902.244.595	10,45 D
Cobrança referente a 13/07/2021					
15/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.960.902.244.596	10,45 D
Cobrança referente a 13/07/2021					
15/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.960.902.244.597	10,45 D 0,00 C
Cobrança referente a 13/07/2021					
19/07/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	91.622,16 C
19/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
19/07/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.901	1.329,86 D
341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI					
19/07/2021	0000	13105 196	INSS Arrecadação	71.902	18.742,79 D
GPS- Ident.: 45349461001001 - 06/2021					
19/07/2021	0000	13105 375	Impostos	71.903	6.706,26 D
RFB- DARF PRETO CALCULADO					
19/07/2021	0000	13105 196	INSS Arrecadação	71.904	7.709,45 D
GPS- Ident.: 45349461001001 - 06/2021					
19/07/2021	0000	13105 375	Impostos	71.905	1.709,52 D
RFB- DARF PRETO CALCULADO					
19/07/2021	0000	13105 375	Impostos	71.906	41.903,59 D
DARF - 45.349.461/0001-02 -5952					
19/07/2021	0000	13105 375	Impostos	71.907	13.517,29 D
DARF - 45.349.461/0001-02 -1708					
19/07/2021	0000	13113 170	Tar Pag Salár Créd Conta	822.000.904.489.459	3,40 D 0,00 C
Cobrança referente a 16/07/2021					
21/07/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	168,00 C
21/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
21/07/2021	0000	13105 375	Impostos	72.101	119,13 D
DARF - 45.349.461/0001-02 -5952					
21/07/2021	0000	13105 375	Impostos	72.102	38,42 D
DARF - 45.349.461/0001-02 -1708					
21/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.020.901.591.622	10,45 D 0,00 C
Cobrança referente a 19/07/2021					
26/07/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	17.004,68 C
26/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
26/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	72.601	1.022,80 D
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME					
26/07/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.602	2.457,60 D
237 2477 47126341890 MYLLENA CORREIA L					
26/07/2021	0000	13105 375	Impostos	72.603	171,22 D
FGTS ARREC GRRF					
26/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	72.604	12.482,78 D
SP TRANS - Loja Virtual - Vale					
26/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	72.605	561,08 D
AUTOPASS S/A					
26/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	72.606	129,60 D
VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LTDA					
26/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	72.607	135,00 D
B B TRANSPORTE E TURISMO LTDA					
26/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	72.608	22,30 D
AUTOPASS S/A					
26/07/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	72.609	22,30 D 0,00 C
AUTOPASS S/A					
29/07/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.732,17 C
29/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
29/07/2021	0000	13134 250	Folha de Pagamento	18.878	662,44 D
29/07/2021	0000	13134 250	Folha de Pagamento	18.880	1.059,28 D
29/07/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.100.901.933.302	10,45 D 0,00 C

Cobrança referente a 26/07/2021

30/07/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231 710.802,16 C
30/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/07/2021	0000	00000 999 S A L D O	710.802,16 C
<hr/>			
Saldo			710.802,16C
Juros *			0,00
Data de Debito de Juros			30/07/2021
IOF *			0,00
Data de Debito de IOF			02/08/2021
<hr/>			

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350315084659851
03/08/2021 15:23:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.11
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 3.079.714-4

FAVORECIDO: LETICIA DE OMENA GALIARDI
CPF/CNPJ: 442.574.188-93
VALOR: R\$ 8.987,77
DEBITO EM: 01/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070101
AUTENTICACAO SISBB: 2.8DE.A90.CDE.5BD.34A

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 154.45527.96-8	11 Nome LETICIA DE OMENA GALIARDI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE NILSON FERRETTI, 587			13 Bairro JARDIM SANTA LIDIA	
14 Município GUARULHOS	15 UF SP	16 CEP 07.142-216	17 CTPS (nº, série, UF) 02833 - 372 / SP	18 CPF 442.574.188-93
19 Data de Nascimento 18/11/1994	20 Nome da Mãe ESMERALDA CLAUDINA OMENA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 3.579,73	24 Data de Admissão 15/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 22/06/2021	26 Data de Afastamento 22/06/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.463,81	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 161,34	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 7,40 horas a 50%	R\$ 180,61	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 24,08	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R\$ 1.206,14	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 904,60	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 402,04
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 3.618,42	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 301,53	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 301,53
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 9.564,10

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 256,97	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 119,19
114.1 IRRF	R\$ 50,17	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 150,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 576,33
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 8.987,77

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

Cachoeira
05/07

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		
RAZÃO SOCIAL				
10 PIS/PASEP 154.45527.96-8		11 Nome LETICIA DE OMENA GALIARDI		
17 CTPS (nº, série, UF) 02833 - 372 / SP		13 CPF 442.574.188-93	19 Data de Nascimento 18/11/1994	20 Nome da Mãe ESMERALDA CLAUDINA OMENA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa pelo empregador				
24 Data de Admissão 15/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 22/06/2021	26 Data de Afastamento 22/06/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	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 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 15P, 01 de julho de 2021

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Leticia de Omena Galiardi

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 00015/2021
Forte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 000198 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despedida: C/Prato

Convênio nº 00015/2021
Forte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 000198 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despedida: C/Prato

156 Informação à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Podendo o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois (2) anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85880000011-3 85550239202-7
10701179162-8 93853494612-1
Data do pagamento 01/07/2021
Identificador 17916293853494612
Data de vencimento 01/07/2021
Valor Total 1.185,55

DOCUMENTO: 070102
AUTENTICACAO SISBB: D.CDA.33B.7A4.800.FA1



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 28/06/2021 17:31:02

Cachoeirinha

Leticia de Omena Galardi

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 17916293853494612		12- Total a Recolher 1.185,55	
13- Data de Validade = 01/07/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000113 855502392027 107011791628 938534946121

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 28/06/2021 17:31:02

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 17916293853494612		12- Total a Recolher 1.185,55	
13- Data de Validade = 01/07/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000113 855502392027 107011791628 938534946121

Autenticação mecânica



01/07
NC

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4392	AGUINALDO ALVES DA COSTA	091.385.248-13	2.712,04
4280	AMANDA DE SOUZA SILVA	462.260.188-52	2.322,23
4267	ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO	367.774.908-50	2.280,96
4299	ANDREZA REZENDE DA ROCHA	320.754.578-59	2.527,41
4466	ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHC	404.980.118-36	2.280,96
4570	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM D	475.247.438-74	2.556,29
4272	CLAUDIA DE FREITAS RESENDE	219.489.608-26	2.280,96
4276	DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOU.	458.147.788-30	2.828,39
4465	ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AI	127.068.188-59	3.646,66
4805	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUC	263.719.578-99	2.833,58
4618	GERSON BARBOSA DA SILVA	346.200.848-08	2.633,18
4306	GICELDA BULHAO	804.324.923-72	3.334,02
3863	GUILHERME RICARDO DE PAULA	464.784.448-05	2.280,96
4747	HELEN KARINA GALDINO CORREA	288.367.788-36	2.623,79
4301	HELIDA ALVES DE OLIVEIRA SANTC	364.510.518-29	2.506,60
4345	JUNIOR MOURISQUI DA SILVA	156.085.697-17	1.742,73
4278	KELI SIMONE PEDROSO	279.552.468-61	2.325,96
4300	KELLY DE CASSIA GOMES DOS SAN	106.137.864-08	2.142,19
4001	LUCAS DE JESUS SANTOS	443.025.868-69	2.167,39
4605	LUIZ ANTONIO DA COSTA	113.591.288-24	964,75
4281	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	260.802.278-27	2.444,72
4644	MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES	407.819.088-09	2.424,73
4673	MYLLENA CORREIA LEITE DE MORA	471.263.418-90	2.280,96
4437	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA	476.637.628-51	3.119,69
4151	RENATA ADRIANA SILVA	285.713.258-12	3.512,30
4279	THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO	508.063.848-67	1.964,85
4387	VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO	449.558.628-96	2.800,03
4426	VANESSA MARIA SANTANA	380.472.388-84	2.538,21
4270	WEBER ROBERT MENDES	268.725.728-17	2.636,95
Empregados: 29			Total da Empresa: 72.713,49
Estagiários: 0			
Contribuintes: 0			
(setenta e dois mil setecentos e treze reais e quarenta e nove centavos)			

SAO PAULO, 02/07/2021

Responsável: _____

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

C. Custos: 4

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4392 AGUINALDO ALVES DA COSTA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 091.385.248-13 **PIS:** 121.78169.18-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 18/03/2021 **CTPS/Série:** 03290/00241
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,29	282,78 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	100,00	100,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	50,14 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	412,11 P				

ND: 1 **Proventos:** 3.044,96 **Descontos:** 332,92 **Informativa:** 243,59 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.712,04
NF: 0 **Base INSS:** 3.044,96 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.044,96 **Valor FGTS:** 243,59 **Base IRRF:** 2.572,59

Empr.: 4280 AMANDA DE SOUZA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 462.260.188-52 **PIS:** 134.43494.99-3
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 17/03/2021 **CTPS/Série:** 24795/00434
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 2.212,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.212,85 P	998	I.N.S.S.	8,99	246,99 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	44,68 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	78,00	313,82 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	132,77 D

ND: 0 **Proventos:** 2.746,67 **Descontos:** 424,44 **Informativa:** 219,73 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.322,23
NF: 0 **Base INSS:** 2.746,67 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.746,67 **Valor FGTS:** 219,73 **Base IRRF:** 2.499,68

Empr.: 4267 ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 367.774.908-50 **PIS:** 207.42605.38-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 16/03/2021 **CTPS/Série:** 3677749/0850
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D

ND: 0 **Proventos:** 2.532,85 **Descontos:** 251,89 **Informativa:** 202,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.280,96
NF: 0 **Base INSS:** 2.532,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.532,85 **Valor FGTS:** 202,62 **Base IRRF:** 2.311,52

Empr.: 4299 ANDREZA REZENDE DA ROCHA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 320.754.578-59 **PIS:** 130.87072.81-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 17/03/2021 **CTPS/Série:** 0079753/00241
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,09	257,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	50,55 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	302,77 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.835,62 **Descontos:** 308,21 **Informativa:** 226,84 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.527,41
NF: 0 **Base INSS:** 2.835,62 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.835,62 **Valor FGTS:** 226,84 **Base IRRF:** 2.577,96

Empr.: 4466 ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 404.980.118-36 **PIS:** 212.41630.67-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 28/03/2021 **CTPS/Série:** 013876/00439
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	198,00	2.081,57 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	231,28 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.532,85 **Descontos:** 251,89 **Informativa:** 202,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.280,96
NF: 0 **Base INSS:** 2.532,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.532,85 **Valor FGTS:** 202,62 **Base IRRF:** 2.311,52

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/06/2021 a 21/06/2021

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/06/2021 a 29/06/2021

C. Custos: 4

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4570 CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS Situação: Trabalhando CPF: 475.247.438-74 PIS: 136.37278.24-2
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 091050/00435
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 1.795,32

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	345,45	345,45 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	21,89 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	345,00	345,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,72 D
245 REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.850,77 Descontos: 294,48 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.556,29
NF: 0 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 2.195,90

Empr.: 4272 CLAUDIA DE FREITAS RESENDE Situação: Trabalhando CPF: 219.489.608-26 PIS: 133.20986.89-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/03/2021 CTPS/Série: 2194896/0826
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D

ND: 0 Proventos: 2.532,85 Descontos: 251,89 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.280,96
NF: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.311,52

Empr.: 4276 DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 458.147.788-30 PIS: 147.01624.18-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/03/2021 CTPS/Série: 099082/00404
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,17	267,25 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	425,10	425,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	106,21 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67 P				

ND: 0 Proventos: 3.340,62 Descontos: 512,23 Informativa: 233,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.828,39
NF: 0 Base INSS: 2.915,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.915,52 Valor FGTS: 233,24 Base IRRF: 3.073,37

Empr.: 4465 ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AMORIM Situação: Trabalhando CPF: 127.068.188-59 PIS: 124.23088.56-8
Cargo: 934 ENFERMEIRO (A) SUPERVISOR (A) Vínculo: Celetista Adm: 29/03/2021 CTPS/Série:
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 3.359,73

1 HORAS NORMAIS	198,00	3.023,76 P	998	I.N.S.S.	10,25	406,10 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	335,97 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	150,31 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				
228 ADICIONAL DE SUPERVISÃO	500,00	383,34 P				

ND: 1 Proventos: 4.203,07 Descontos: 556,41 Informativa: 317,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.646,66
NF: 0 Base INSS: 3.963,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.963,07 Valor FGTS: 317,04 Base IRRF: 3.367,38

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/06/2021 a 04/06/2021

Empr.: 4805 FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQU Situação: Trabalhando CPF: 263.719.578-99 PIS: 133.69098.77-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 0099739/00290
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 3.000,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.000,00 P	998	I.N.S.S.	9,43	303,79 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	82,63 D

ND: 0 Proventos: 3.220,00 Descontos: 386,42 Informativa: 257,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.833,58
NF: 0 Base INSS: 3.220,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.220,00 Valor FGTS: 257,60 Base IRRF: 2.916,21

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

C. Custos: 4

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4618 GERSON BARBOSA DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 346.200.848-08 **PIS:** 134.31980.81-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 14/04/2021 **CTPS/Série:** 32051/00258
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,22	273,81 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	59,43 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	437,34 P				

ND: 0 **Proventos:** 3.105,19 **Descontos:** 472,01 **Informativa:** 237,61 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.633,18
NF: 0 **Base INSS:** 2.970,19 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.970,19 **Valor FGTS:** 237,61 **Base IRRF:** 2.696,38

Empr.: 4306 GICELDA BULHAO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 804.324.923-72 **PIS:** 129.76264.89-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 13/03/2021 **CTPS/Série:** 98362/00008
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 3.359,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73 P	998	I.N.S.S.	10,44	436,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	206,52 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	598,64 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	201,58 D

ND: 0 **Proventos:** 4.178,37 **Descontos:** 844,35 **Informativa:** 334,26 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.334,02
NF: 0 **Base INSS:** 4.178,37 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.178,37 **Valor FGTS:** 334,26 **Base IRRF:** 3.742,12

Empr.: 3863 GUILHERME RICARDO DE PAULA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 464.784.448-05 **PIS:** 134.08607.29-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 28/12/2020 **CTPS/Série:** 067435/435
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D

ND: 0 **Proventos:** 2.532,85 **Descontos:** 251,89 **Informativa:** 202,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.280,96
NF: 0 **Base INSS:** 2.532,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.532,85 **Valor FGTS:** 202,62 **Base IRRF:** 2.311,52

Empr.: 4747 HELEN KARINA GALDINO CORREA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 288.367.788-36 **PIS:** 135.68327.85-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 27/04/2021 **CTPS/Série:** 2883677/8836
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,19	269,77 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,99 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	403,70 P				

ND: 1 **Proventos:** 2.936,55 **Descontos:** 312,76 **Informativa:** 234,92 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.623,79
NF: 0 **Base INSS:** 2.936,55 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.936,55 **Valor FGTS:** 234,92 **Base IRRF:** 2.477,19

Empr.: 4301 HELIDA ALVES DE OLIVEIRA SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 364.510.518-29 **PIS:** 209.64420.34-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 17/03/2021 **CTPS/Série:** 049611/00331
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	393,96	393,96 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	60,11 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

ND: 0 **Proventos:** 2.926,81 **Descontos:** 420,21 **Informativa:** 202,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.506,60
NF: 0 **Base INSS:** 2.532,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.532,85 **Valor FGTS:** 202,62 **Base IRRF:** 2.705,48

C. Custos: 4

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4345 JUNIOR MOURISQUI DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 156.085.697-17 **PIS:** 136.96299.04-8
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 18/03/2021 **CTPS/Série:** 29125/00029
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 1.795,32

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,72 D

ND: 0 **Proventos:** 2.015,32 **Descontos:** 272,59 **Informativa:** 161,22 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.742,73
NF: 0 **Base INSS:** 2.015,32 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.015,32 **Valor FGTS:** 161,22 **Base IRRF:** 1.850,45

Empr.: 4278 KELI SIMONE PEDROSO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 279.552.468-61 **PIS:** 126.53457.29-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 17/03/2021 **CTPS/Série:** 19977/049
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.577,85 **Descontos:** 251,89 **Informativa:** 202,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.325,96
NF: 0 **Base INSS:** 2.532,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.532,85 **Valor FGTS:** 202,62 **Base IRRF:** 2.311,52

Empr.: 4300 KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 106.137.864-08 **PIS:** 164.05513.80-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 17/03/2021 **CTPS/Série:** 0656942/0040
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

ND: 0 **Proventos:** 2.532,85 **Descontos:** 390,66 **Informativa:** 202,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.142,19
NF: 0 **Base INSS:** 2.532,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.532,85 **Valor FGTS:** 202,62 **Base IRRF:** 2.311,52

Empr.: 4464 LETICIA DE OMENA GALIARDI **Situação:** Demitido **CPF:** 442.574.188-93 **PIS:** 154.45527.96-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 15/03/2021 **CTPS/Série:** 02833/372
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 3.359,73

8697 HORAS AFAS. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	559,96 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	8.987,77 D
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	124,67	1.903,85 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	24,08 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,08	256,97 D
150 HORAS EXTRAS	7,40	180,61 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,91	119,19 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	1.119,91 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	50,17 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	12,90 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	73,33 P				
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	279,98 P				
8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAC	1,00	3,22 P				
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	839,93 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	279,98 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	9,67 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	100,51 P				
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	3,22 P				
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,33 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	301,53 P				
22 AVISO PREVIO	30,00	3.359,73 P				
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	38,69 P				
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				

ND: 0 **Proventos:** 9.564,10 **Descontos:** 9.564,10 **Informativa:** 1185,57 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 4.337,51 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 7.955,93 **Valor FGTS:** 1.185,57 **Base IRRF:** 3.961,35

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/06/2021 a 20/06/2021

DEMITIDO EM 22/06/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

C. Custos: 4

EXTRATO MENSAL

Empr.:	4001 LUCAS DE JESUS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	443.025.868-69	PIS:	201.14251.42-2
Cargo:	33 AUX. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	26/01/2021	CTPS/Série:	085739/00392
CC:	4	Depto:	4	Filial:	1	Salário:	2.212,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.212,85 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,75 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	31,76 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	73,76 D
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	128,34 D
			8922	HORAS SUSPENSAS	7,33	73,76 D

ND:	0	Proventos:	2.665,76	Descontos:	498,37	Informativa:	182,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.167,39
NF:	0	Base INSS:	2.278,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.278,00	Valor FGTS:	182,24	Base IRRF:	2.327,49

Suspensão: 02/06/2021 a 02/06/2021

Empr.:	4605 LUIZ ANTONIO DA COSTA	Situação:	Trabalhando	CPF:	113.591.288-24	PIS:	180.78309.67-3
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/04/2021	CTPS/Série:	1135912/8824
CC:	4	Depto:	4	Filial:	1	Salário:	3.159,73

1 HORAS NORMAIS	66,00	947,92 P	998	I.N.S.S.	7,50	71,09 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	107,08 D

ND:	1	Proventos:	1.142,92	Descontos:	178,17	Informativa:	75,83	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	964,75
NF:	0	Base INSS:	947,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	947,92	Valor FGTS:	75,83	Base IRRF:	876,83

Empr.:	4281 MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	260.802.278-27	PIS:	125.46045.98-0
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	17/03/2021	CTPS/Série:	83887/00200
CC:	4	Depto:	4	Filial:	1	Salário:	2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,14	263,72 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	53,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	353,24 P				

ND:	0	Proventos:	2.901,09	Descontos:	456,37	Informativa:	230,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.444,72
NF:	0	Base INSS:	2.886,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.886,09	Valor FGTS:	230,88	Base IRRF:	2.622,37

Empr.:	4644 MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES	Situação:	Trabalhando	CPF:	407.819.088-09	PIS:	206.42572.38-5
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	16/04/2021	CTPS/Série:	059708/00352
CC:	4	Depto:	4	Filial:	1	Salário:	2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,95	242,52 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,22 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	42,00	176,62 P				

ND:	0	Proventos:	2.709,47	Descontos:	284,74	Informativa:	216,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.424,73
NF:	0	Base INSS:	2.709,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.709,47	Valor FGTS:	216,75	Base IRRF:	2.466,95

Empr.:	4673 MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES	Situação:	Trabalhando	CPF:	471.263.418-90	PIS:	147.67988.98-1
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	19/04/2021	CTPS/Série:	63831/403
CC:	4	Depto:	4	Filial:	1	Salário:	2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D

ND:	0	Proventos:	2.532,85	Descontos:	251,89	Informativa:	202,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.280,96
NF:	0	Base INSS:	2.532,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.532,85	Valor FGTS:	202,62	Base IRRF:	2.311,52

C. Custos: 4

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4437 NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 476.637.628-51 **PIS:** 236.00077.61-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 25/03/2021 **CTPS/Série:** 04799/00438
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 3.359,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73 P	998	I.N.S.S.	10,17	395,20 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	168,69 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	50,00	305,43 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	201,58 D

ND: 0 Proventos: 3.885,16 **Descontos:** 765,47 **Informativa:** 310,81 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.119,69
NF: 0 Base INSS: 3.885,16 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.885,16 **Valor FGTS:** 310,81 **Base IRRF:** 3.489,96

Empr.: 4151 RENATA ADRIANA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 285.713.258-12 **PIS:** 125.27533.30-4
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 12/02/2021 **CTPS/Série:** 042610/00192
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 3.659,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,17	394,44 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	167,99 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 4.074,73 **Descontos:** 562,43 **Informativa:** 310,37 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.512,30
NF: 0 Base INSS: 3.879,73 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.879,73 **Valor FGTS:** 310,37 **Base IRRF:** 3.485,29

Empr.: 4279 THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDE **Situação:** Trabalhando **CPF:** 508.063.848-67 **PIS:** 166.06262.00-4
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 16/03/2021 **CTPS/Série:** 09314/00459
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 1.795,32

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.129,72 **Descontos:** 164,87 **Informativa:** 161,22 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.964,85
NF: 0 Base INSS: 2.015,32 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.015,32 **Valor FGTS:** 161,22 **Base IRRF:** 1.964,85

Empr.: 4387 VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 449.558.628-96 **PIS:** 210.22197.83-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 21/03/2021 **CTPS/Série:** 88793/00331
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,19	270,78 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	365,82	365,82 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	101,20 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	412,11 P				

ND: 0 Proventos: 3.310,78 **Descontos:** 510,75 **Informativa:** 235,59 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.800,03
NF: 0 Base INSS: 2.944,96 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.944,96 **Valor FGTS:** 235,59 **Base IRRF:** 3.040,00

Empr.: 4426 VANESSA MARIA SANTANA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 380.472.388-84 **PIS:** 207.87895.88-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 24/03/2021 **CTPS/Série:** 3804723/8884
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	146,67	1.541,90 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	73,33	770,95 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,34 D
203 AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	73,33 P				

ND: 1 Proventos: 2.775,88 **Descontos:** 237,67 **Informativa:** 202,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.538,21
NF: 0 Base INSS: 2.532,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.532,85 **Valor FGTS:** 202,62 **Base IRRF:** 2.121,93

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/06/2021 a 18/06/2021

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/06/2021 a 20/06/2021

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/06/2021 a 26/06/2021

Empresa: 120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 7/8
Emissão: 02/07/2021
Horas: 08:32:31

C. Custos: 4

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4270 WEBER ROBERT MENDES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 268.725.728-17 **PIS:** 126.36754.22-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 17/03/2021 **CTPS/Série:** 20477/236
CC: 4 **Depto:** 4 **Filial:** 1 **Salário:** 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,22	273,81 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	59,43 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	437,34 P				

ND: 0 Proventos:	2.970,19	Descontos:	333,24	Informativa:	237,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.636,95
NF: 0 Base INSS:	2.970,19	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.970,19	Valor FGTS:	237,61	Base IRRF:	2.696,38

Total Geral Proventos:	93.308,70	Total Geral Descontos:	20.595,21
		Líquido Geral:	72.713,49

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	6.108,67	67.791,60 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	8.987,77 D
16 INSALUBRIDADE 20%	580,00	6.160,01 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	72,00	1.712,33 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	100,00	100,00 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 D
22 AVISO PREVIO	30,00	3.359,73 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,08	256,97 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	839,93 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	50,17 D
150 HORAS EXTRAS	7,40	180,61 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,91	119,19 D
203 AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	998	I.N.S.S.	260,98	7.333,29 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	1.015,00	4.535,79 P	999	IMPOSTO DE RENDA	262,50	1.837,97 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	459,85	459,85 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	73,76 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	1.170,00	1.170,00 P	8922	HORAS SUSPENSAS	7,33	73,76 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	1.425,12	1.425,12 P				
228 ADICIONAL DE SUPERVISÃO	500,00	383,34 P				
245 REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	145,00	145,00 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	24,08 P				
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	279,98 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	279,98 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	9,67 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	100,51 P				
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	38,69 P				
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00 P				
8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAC	1,00	3,22 P				
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P				
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	3,22 P				
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,33 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	301,53 P				
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	1.119,91 P				
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	12,90 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	73,33 P				
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	154,00	1.898,16 P				
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	124,67	1.903,85 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	80,00	154,00 P				

Líquido Geral: 72.713,49

C. Custos: 4

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	30	Salário contribuição empregados:	84.491,59	Base IRRF Mensal:	76.520,27
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.888,14
Trabalhando:	29	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	84.491,59	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	7.709,45	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	7.709,45	Base IRRF 13º Salário:	1.388,48
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	1.888,14
Demitido:	1	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	80.154,08
Mandato sindical:	0	Total:	7.709,45	Valor do FGTS:	6.412,15
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	7.709,45	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	7.955,93
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	1.185,57
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	72.713,49



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.712,04 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, 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 setecentos e doze reais 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 AFFONSOem03/08/202115:40:01

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	100,00	100,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	412,11		
998	I.N.S.S.	9,29		282,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.044,96	332,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93123-3			Valor Líquido →	2.712,04	
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	3.044,96	3.044,96	243,59	2.572,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	100,00	100,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	412,11		
998	I.N.S.S.	9,29		282,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.044,96	332,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93123-3			Valor Líquido →	2.712,04	
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	3.044,96	3.044,96	243,59	2.572,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.322,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, 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 trezentos e vinte e dois reais e vinte e três centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:40:01

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
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%	78,00	313,82		
998	I.N.S.S.	8,99		246,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,68	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		132,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.746,67	424,44	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93121-7			Valor Líquido →	2.322,23	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.212,85	2.746,67	2.746,67	219,73	2.499,68	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

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
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%	78,00	313,82		
998	I.N.S.S.	8,99		246,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,68	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		132,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.746,67	424,44	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93121-7			Valor Líquido →	2.322,23	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.212,85	2.746,67	2.746,67	219,73	2.499,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.280,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, 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 AFFONSOem03/08/202115:40:01

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2

Folha Mensal

Mensalista

Junho 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	FG.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

Folha Mensal

Mensalista

Junho 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	FG.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



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.527,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, 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 quinhentos e vinte e sete reais e quarenta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:40:01

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI 2		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho 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%	72,00	302,77		
998	I.N.S.S.	9,09		257,66	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.835,62	308,21	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93117-9			Valor Líquido	2.527,41	
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	2.835,62	2.835,62	226,84	2.577,96	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI 2		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho 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%	72,00	302,77		
998	I.N.S.S.	9,09		257,66	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.835,62	308,21	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93117-9			Valor Líquido	2.527,41	
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	2.835,62	2.835,62	226,84	2.577,96	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.280,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, 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 AFFONSOem03/08/202115:40:01

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2

Folha Mensal

Junho de 2021

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4272	CLAUDIA DE FREITAS RESENDE 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: 93113-6			Valor Líquido →	2.280,96	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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

Folha Mensal

Junho de 2021

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4272	CLAUDIA DE FREITAS RESENDE 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: 93113-6			Valor Líquido →	2.280,96	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.828,39 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, 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 oitocentos e vinte e oito 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 AFFONSOem03/08/202115:40:01

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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	425,10	425,10		
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	15,00		106,21	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.340,62	512,23	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93111-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.828,39	
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	3.073,37	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
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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	425,10	425,10		
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	15,00		106,21	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.340,62	512,23	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93111-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.828,39	
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	3.073,37	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.833,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, 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 cinquenta 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 AFFONSOem03/08/202115:40:01

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código 4805 Nome do Funcionário FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE ENFERMEIRO (A) CBO 223505 Departamento 4 Fíial 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 Agência: 1700 - 0			Valor Líquido →	2.833,58	
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
Junho de 2021

Código 4805 Nome do Funcionário FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE ENFERMEIRO (A) CBO 223505 Departamento 4 Fíial 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 Agência: 1700 - 0			Valor Líquido →	2.833,58	
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



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.633,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GERSON BARBOSA DA SILVA, na conta 93.106, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e trinta e três 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 AFFONSOem03/08/202115:40:01

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4618	GERSON BARBOSA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	14/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00		
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	
			3.105,19	472,01	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93106-3			Valor Líquido →	2.633,18	
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	2.970,19	2.970,19	237,61	2.696,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4618	GERSON BARBOSA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	14/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00		
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	
			3.105,19	472,01	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93106-3			Valor Líquido →	2.633,18	
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	2.970,19	2.970,19	237,61	2.696,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 3.334,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, 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 trezentos e trinta 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 AFFONSOem03/08/202115:40:01

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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%	98,00	598,64		
998	I.N.S.S.	10,44		436,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		206,52	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.178,37	844,35	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93105-5			Valor Líquido →	3.334,02	
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	4.178,37	4.178,37	334,26	3.742,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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%	98,00	598,64		
998	I.N.S.S.	10,44		436,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		206,52	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.178,37	844,35	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93105-5			Valor Líquido →	3.334,02	
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	4.178,37	4.178,37	334,26	3.742,12	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

G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.280,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, 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 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 AFFONSOem03/08/202115:40:01

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI 2		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
3863	GUILHERME RICARDO DE PAULA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1	
			Admissão:	28/12/2020	
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: 93103-9			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		CC: UTI 2		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
3863	GUILHERME RICARDO DE PAULA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1	
			Admissão:	28/12/2020	
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: 93103-9			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



G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.506,60 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, 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 quinhentos e seis reais e sessenta 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 AFFONSOem03/08/202115:40:01

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI 2		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho 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	393,96	393,96		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		60,11	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.926,81	420,21	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93101-2			Valor Líquido →	2.506,60	
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	2.705,48	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI 2		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho 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	393,96	393,96		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		60,11	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.926,81	420,21	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93101-2			Valor Líquido →	2.506,60	
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	2.705,48	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 1.742,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, 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 AFFONSOem03/08/202115:40:01

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI 2		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4345	JUNIOR MOURISQUI DA SILVA ASSISTENTE ADM	411005	4	1	
			Admissão:	18/03/2021	
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	
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			Valor Líquido →	1.742,73	
Agência: 0295 - X					
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		CC: UTI 2		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4345	JUNIOR MOURISQUI DA SILVA ASSISTENTE ADM	411005	4	1	
			Admissão:	18/03/2021	
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	
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			Valor Líquido →	1.742,73	
Agência: 0295 - X					
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 00013
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Currículo



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.167,39 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCAS DE JESUS SANTOS, na conta 92.534, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e sessenta 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 AFFONSOem03/08/202115:40:01

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código 4001 Nome do Funcionário LUCAS DE JESUS SANTOS
 AUX. ENFERMAGEM CBO 322230 Departamento 4 Filial 1
 Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.212,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	8,37		190,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,76	
8792	DIAS FALTAS	1,00		73,76	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		128,34	
8922	HORAS SUSPENSAS	7,33		73,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.665,76	498,37	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92534-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.167,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.212,85	2.278,00	2.278,00	182,24	2.327,49	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 Junho de 2021

Código 4001 Nome do Funcionário LUCAS DE JESUS SANTOS
 AUX. ENFERMAGEM CBO 322230 Departamento 4 Filial 1
 Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.212,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	8,37		190,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,76	
8792	DIAS FALTAS	1,00		73,76	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		128,34	
8922	HORAS SUSPENSAS	7,33		73,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.665,76	498,37	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92534-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.167,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.212,85	2.278,00	2.278,00	182,24	2.327,49	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.444,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, 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 quarenta e quatro reais e setenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:40:01

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	353,24		
998	I.N.S.S.	9,14		263,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,88	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.901,09	456,37	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93088-1 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.444,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.886,09	2.886,09	230,88	2.622,37	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 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	353,24		
998	I.N.S.S.	9,14		263,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,88	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.901,09	456,37	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93088-1 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.444,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.886,09	2.886,09	230,88	2.622,37	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



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.424,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, 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 quatrocentos e vinte e quatro 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 AFFONSOem03/08/202115:40:01

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
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4644	MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	16/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	42,00	176,62		
998	I.N.S.S.	8,95		242,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.709,47	284,74	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93086-5			Valor Líquido →	2.424,73	
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	2.709,47	2.709,47	216,75	2.466,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4644	MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	16/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	42,00	176,62		
998	I.N.S.S.	8,95		242,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.709,47	284,74	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93086-5			Valor Líquido →	2.424,73	
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	2.709,47	2.709,47	216,75	2.466,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 3.119,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, 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 cento e dezenove reais e sessenta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:40:01

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI 2		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4437	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1	
Admissão:			25/03/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.359,73		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	50,00	305,43		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,17		395,20	
206	DESC VALE TRANSPORTE	15,00		168,69	
		6,00		201,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.885,16	765,47	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93084-9			Valor Líquido →	3.119,69	
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	3.885,16	3.885,16	310,81	3.489,96	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI 2		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4437	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1	
Admissão:			25/03/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.359,73		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	50,00	305,43		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,17		395,20	
206	DESC VALE TRANSPORTE	15,00		168,69	
		6,00		201,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.885,16	765,47	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93084-9			Valor Líquido →	3.119,69	
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	3.885,16	3.885,16	310,81	3.489,96	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



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 3.512,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, 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 quinhentos e doze 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 AFFONSOem03/08/202115:40:01

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código 4151 Nome do Funcionário RENATA ADRIANA SILVA ENFERMEIRO (A)
 CBO 223505 Departamento 4 Fíal 1
 Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
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	
			4.074,73	562,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93033-4 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	3.512,30	
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 Junho de 2021

Código 4151 Nome do Funcionário RENATA ADRIANA SILVA ENFERMEIRO (A)
 CBO 223505 Departamento 4 Fíal 1
 Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
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	
			4.074,73	562,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93033-4 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	3.512,30	
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



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.800,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, 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 oitocentos reais 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 AFFONSOem03/08/202115:40:01

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4387 VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO 322205 4 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 21/03/2021

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		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	412,11		
998	I.N.S.S.	9,19		270,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		101,20	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.310,78	510,75	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93071-7 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.800,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.944,96	2.944,96	235,59	3.040,00	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE JULHO ***

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 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4387 VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO 322205 4 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 21/03/2021

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		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	412,11		
998	I.N.S.S.	9,19		270,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		101,20	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.310,78	510,75	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93071-7 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.800,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.944,96	2.944,96	235,59	3.040,00	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE JULHO ***

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



G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.538,21 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VANESSA MARIA SANTANA, na conta 93.070, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e trinta e oito reais e vinte e um centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:40:01

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

CC: UTI 2
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4426 VANESSA MARIA SANTANA 322205 4 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.541,90		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	770,95		
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.775,88	237,67	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93070-9			Valor Líquido →	2.538,21	
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	2.121,93	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 2
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4426 VANESSA MARIA SANTANA 322205 4 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.541,90		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	770,95		
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.775,88	237,67	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93070-9			Valor Líquido →	2.538,21	
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	2.121,93	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



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:40:01

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.636,95 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 355, 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 trinta e seis reais e noventa e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:40:01

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4270	WEBER ROBERT MENDES 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	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.970,19	333,24	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93068-7			Valor Líquido →	2.636,95	
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	2.970,19	2.970,19	237,61	2.696,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4270	WEBER ROBERT MENDES 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	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.970,19	333,24	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93068-7			Valor Líquido →	2.636,95	
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	2.970,19	2.970,19	237,61	2.696,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4005	ADAILTON OLIVEIRA REIS	319.241.155-49	1.983,85
3615	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA	260.836.658-92	1.908,45
3981	ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA	218.128.748-12	2.417,88
4145	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GC	729.491.200-91	2.080,39
4598	AMANDA DA COSTA	360.410.798-98	2.741,73
3991	AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ	393.770.028-50	3.264,87
4667	AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO	449.630.358-20	2.397,04
4253	ANDRE DE MELO MEDEIROS	372.933.088-84	2.304,47
3942	AVNER BRUNNO DA SILVA BOAVEN	151.671.397-40	1.850,15
4064	BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES	446.957.008-75	3.429,84
4075	CAMILA DOS SANTOS HERCULINO	487.454.238-73	2.487,74
4015	CAROLINE APARECIDA DA SILVA	405.876.018-41	2.033,40
3837	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CAR	302.234.038-90	4.585,26
4076	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS	909.174.485-53	3.819,44
4238	DEBORA DOS SANTOS FERREIRA	177.524.628-02	2.623,79
4073	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES N	345.665.228-30	3.154,87
3992	DENISE GIL RODRIGUES	316.180.528-37	2.438,94
5033	DIEGO PAIVA BRITO	382.816.458-73	205,62
4525	ERICO EDUARDO DE SOUZA	264.442.988-90	1.742,73
5047	FABIANA PEREIRA DE MORAES	330.093.948-88	992,84
4243	FABIO DOS SANTOS MARINHO	169.431.698-07	2.818,79
4394	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	334.416.328-00	2.172,75
3961	FREDSON SILVA BARROS	018.866.425-40	2.487,22
3962	GIOVANA VIVIANE DUARTE	367.214.978-08	1.873,50
4012	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO	192.700.908-17	3.298,43
3963	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS I	302.337.928-99	2.415,78
4746	GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ	469.814.158-36	2.951,80
4237	IRENE MENDES FERREIRA	078.258.738-07	2.246,83
4526	JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROS	456.809.638-33	1.850,45
4072	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMAI	321.919.978-05	2.401,29
3964	JANAINA PEREIRA PINTO	302.355.088-37	2.100,01
4709	JESSICA ARANIBAR FIGUEROA	375.224.598-00	2.442,36
4438	JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA	056.404.875-50	3.359,12
3996	JOICE HELLEN DA SILVA	353.357.458-00	2.095,65
3999	JUCILENE MARIA DE FRANÇA	322.492.358-05	2.110,02
4214	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	464.603.108-66	2.142,19
3987	KAYNA DOS SANTOS PEREIRA	487.682.348-05	2.211,69
4000	KELLY OLIVEIRA FREITAS	506.774.418-94	2.319,11
3983	KERPLY DA SILVA ARAUJO	433.898.928-93	2.592,45
4197	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	445.024.088-08	2.272,57
4010	LARISSA DA SILVA	437.364.968-50	3.093,03
4009	LAYS BRANDAO NASCIMENTO	421.842.448-99	1.908,45
4250	LEANDRO BONFIM CAMERA	297.681.508-90	2.471,19
3968	LEONARDO CHRISTO THESS	090.823.247-09	2.498,18
4393	LUCIMAR PEREIRA DOS SANTOS	141.891.238-70	2.408,50
4425	MANOEL FRANCISCO BARRETO DA :	398.064.738-25	3.560,70
4622	MARCIA MARQUES DOS REIS	327.418.968-52	1.908,45
4199	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVI	033.776.204-00	2.506,08
4004	MARIA JOSE DOS SANTOS	283.182.048-08	2.448,40
3974	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRA	388.615.198-06	2.142,19
4068	MATHEUS MOREIRA SALES	467.915.578-77	3.114,98
4710	NILTON DE PAULA SOARES	287.589.548-64	2.609,60
4391	PAMELA STEFANIE DE SOUZA FERRI	436.483.858-60	2.044,13
5034	RAIZA RODRIGUES DA SILVA	451.157.198-86	78,09
4246	RAQUEL ZANONI DA SILVA	475.707.718-18	3.593,42
5035	RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA	062.596.485-37	312,63
4002	REGIANE SANTOS PIRES	254.086.208-08	3.256,01
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	226.460.048-93	2.466,62
4398	ROSENILDA GOMES DE CARVALHO :	060.412.184-99	2.921,58
4196	SAMANTHA RIBEIRO SILVA	357.638.678-58	2.338,01
3988	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA	349.042.458-14	2.449,72
4455	SHEILA GOMES DE ABREU	409.580.498-07	3.098,00
4617	SUELLEN DE CARVALHO CANUTO	338.879.488-07	1.983,85
4069	TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE	042.682.305-21	3.661,58
4204	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES	475.327.298-26	3.388,56
4708	THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS	496.718.658-01	2.028,62
3989	THERESA CRISTINA LEAL	365.681.778-22	2.498,18
4065	VANESSA STEFANY BERANRDO DA :	419.011.718-84	1.908,45
4643	VITORIA REGINA MARCHETTO BARI	468.737.508-16	2.310,63
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA	479.069.038-54	1.908,45
4200	ZAQUEO FREDERICO LOURENCO	315.153.708-10	2.398,54
Empregados: 71			Total da Empresa:
Estagiários: 0			
Contribuintes: 0			171.940,13
(cento e setenta e um mil novecentos e quarenta reais e treze centavos)			

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.:	4005 ADAILTON OLIVEIRA REIS	Situação:	Trabalhando	CPF:	319.241.155-49	PIS:	123.79557.87-1			
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	25/01/2021	CTPS/Série:	3192411/5549			
CC:	3	Depto:	3	Filial:	1	Salário:	2.102,85			
	1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,70 D			
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D			
ND:	0 Proventos:	2.322,85	Descontos:	339,00	Informativa:	185,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.983,85
NF:	0 Base INSS:	2.322,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.322,85	Valor FGTS:	185,82	Base IRRF:	2.126,72

Empr.:	3615 ADRIANA GALIASI DE SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	260.836.658-92	PIS:	124.57682.93-4			
Cargo:	33 AUX. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	26/01/2021	CTPS/Série:	69731/00157			
CC:	3	Depto:	3	Filial:	1	Salário:	2.002,85			
	1 HORAS NORMAIS	212,67	1.936,09 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D			
	8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	66,76 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,10 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D			
	9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P							
ND:	0 Proventos:	2.222,85	Descontos:	314,40	Informativa:	177,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.908,45
NF:	0 Base INSS:	2.222,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.222,85	Valor FGTS:	177,82	Base IRRF:	2.038,72

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/06/2021 a 25/06/2021

Empr.:	4804 ADRIANA TARABORELLI	Situação:	Demitido	CPF:	307.780.378-00	PIS:	127.72863.17-6			
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/04/2021	CTPS/Série:	43002/00269			
CC:	1	Depto:	1	Filial:	1	Salário:	3.000,00			
	9179 SALDO DE SALARIO HORAS	102,67	1.400,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.152,14 D			
	831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	15,00	805,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,90	118,74 D			
	8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	500,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	40,25 D			
	8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	248,77 D			
	29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	500,00 P							
	817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P							
	8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	178,89 P							
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67 P							
ND:	0 Proventos:	3.559,90	Descontos:	3.559,90	Informativa:	434,74	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0 Base INSS:	2.039,34	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.039,34	Valor FGTS:	434,74	Base IRRF:	1.880,35

DEMITIDO EM 14/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

Empr.:	3981 ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	218.128.748-12	PIS:	133.45244.93-3			
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	25/01/2021	CTPS/Série:	044157/00294			
CC:	1	Depto:	1	Filial:	1	Salário:	2.312,85			
	1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,94	241,51 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	41,67 D			
	204 ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	168,21 P							
ND:	0 Proventos:	2.701,06	Descontos:	283,18	Informativa:	216,08	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.417,88
NF:	0 Base INSS:	2.701,06	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.701,06	Valor FGTS:	216,08	Base IRRF:	2.459,55

Empr.:	4145 ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES AP	Situação:	Trabalhando	CPF:	729.491.200-91	PIS:	124.48606.63-5			
Cargo:	33 AUX. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	10/02/2021	CTPS/Série:	13065/040			
CC:	3	Depto:	3	Filial:	1	Salário:	2.002,85			
	1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,60	208,89 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	23,72 D			
	204 ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	280,40 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	66,76 D			
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	116,16 D			
ND:	0 Proventos:	2.495,92	Descontos:	415,53	Informativa:	194,33	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.080,39
NF:	0 Base INSS:	2.429,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.429,16	Valor FGTS:	194,33	Base IRRF:	2.220,27

Empresa: 120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 2/19
Emissão: 02/07/2021
Horas: 08:28:15

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4078 AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA Situação: Demitido CPF: 493.180.798-42 PIS: 212.73916.39-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 24861/00422
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	51,33	539,66 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	2.312,85 D
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	102,67	1.079,33 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	844,57 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	963,69 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	150,25 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	288,48 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC	30,00	220,00 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	963,69 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,20	169,56 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	120,20 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,63	92,00 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	384,37 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	391,85 P	48	VALE TRANSPORTE	281,40	281,40 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	97,14 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	51,33 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	70,00	294,36 P				

ND: 0 Proventos: 4.840,37 Descontos: 4.840,37 Informativa: 261,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 3.272,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.272,96 Valor FGTS: 261,82 Base IRRF: 3.011,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/06/2021 a 20/06/2021

DEMITIDO EM 21/06/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

Empr.: 4598 AMANDA DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 360.410.798-98 PIS: 210.32434.64-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 210.32434.64-5
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	158,40	158,40 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	285,00	285,00 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 3 Proventos: 3.101,83 Descontos: 360,10 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.741,73
NF: 1 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.026,73

Empr.: 3991 AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ Situação: Trabalhando CPF: 393.770.028-50 PIS: 238.30416.51-9
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 91475/00438
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.359,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73 P	998	I.N.S.S.	10,09	384,40 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	100,00	100,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	158,74 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	128,28 P				

ND: 0 Proventos: 3.808,01 Descontos: 543,14 Informativa: 304,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.264,87
NF: 0 Base INSS: 3.808,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.808,01 Valor FGTS: 304,64 Base IRRF: 3.423,61

Empr.: 4667 AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 449.630.358-20 PIS: 201.16800.93-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/04/2021 CTPS/Série: 4496303/5820
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,08	256,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,86 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	70,30	295,62 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

ND: 1 Proventos: 2.828,47 Descontos: 431,43 Informativa: 226,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.397,04
NF: 0 Base INSS: 2.828,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.828,47 Valor FGTS: 226,27 Base IRRF: 2.382,08

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

Empresa: 120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 3/19
Emissão: 02/07/2021
Horas: 08:28:15

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4253 ANDRE DE MELO MEDEIROS Situação: Trabalhando CPF: 372.933.088-84 PIS: 204.89189.47-9
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 12/03/2021 CTPS/Série: 070049/318
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.795,32

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	214	DESCONTO ADIANTAMENTO	800,00	800,00 D
221 AJUDA DE CUSTO	480,00	480,00 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	55,98 D
980 ADIANTAMENTO SALARIAL	800,00	800,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.325,32 Descontos: 1.020,85 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.304,47
NF: 0 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 2.650,45

Empr.: 3942 AVNER BRUNNO DA SILVA BOAVENTURA Situação: Trabalhando CPF: 151.671.397-40 PIS: 128.67512.96-6
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 23/10/2020 CTPS/Série: 98268/00371
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.795,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,85 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.015,00 Descontos: 164,85 Informativa: 161,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.850,15
NF: 0 Base INSS: 2.015,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,00 Valor FGTS: 161,20 Base IRRF: 1.850,15

Empr.: 4602 BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA Situação: Demitido CPF: 481.135.018-94 PIS: 201.16297.07-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 069970/00451
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.312,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	220,00	2.312,85 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.853,98 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	489,60	489,60 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	210,00	210,00 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	75,00	75,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,00	247,73 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	578,21 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	51,61 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	110,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	67,58 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	578,21 P	48	VALE TRANSPORTE	353,60	353,60 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	110,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	229,40 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
240 INSALUBRIDADE MÊS ANTERIOR	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 4.923,27 Descontos: 4.923,27 Informativa: 275,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 1 Base INSS: 3.441,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.441,06 Valor FGTS: 275,27 Base IRRF: 3.252,14
DEMITIDO EM 30/06/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

Empr.: 4198 BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS Situação: Demitido CPF: 444.242.778-01 PIS: 204.15799.78-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/02/2021 CTPS/Série: 067768/00402
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	132,00	1.387,71 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.572,09 D
215 VALE REFEIÇÃO	105,00	105,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,13	153,57 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	72,67 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	770,95 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	283,96 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	124,75 P	48	VALE TRANSPORTE	196,98	196,98 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	73,33 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	83,26 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	770,95 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	96,02 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	73,33 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	313,43 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	370,06 P				

ND: 0 Proventos: 4.362,53 Descontos: 4.362,53 Informativa: 228,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 2.858,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.858,80 Valor FGTS: 228,70 Base IRRF: 2.632,56
DEMITIDO EM 18/06/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

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

Empresa: 120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 4/19
Emissão: 02/07/2021
Horas: 08:28:15

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4064 BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 446.957.008-75 PIS: 154.13267.04-9
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 4469570/0875
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	9,60	324,44 D
203 AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	111,51 D
212 REEMBOLSO DESP PAGO	243,03	243,03 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.865,79 Descontos: 435,95 Informativa: 270,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.429,84
NF: 0 Base INSS: 3.379,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.379,73 Valor FGTS: 270,37 Base IRRF: 3.108,73

Empr.: 4075 CAMILA DOS SANTOS HERCULINO Situação: Trabalhando CPF: 487.454.238-73 PIS: 209.81109.44-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 4874542/3873
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,21	272,27 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	58,58 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	100,95	424,51 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

ND: 0 Proventos: 2.957,36 Descontos: 469,62 Informativa: 236,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.487,74
NF: 0 Base INSS: 2.957,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.957,36 Valor FGTS: 236,58 Base IRRF: 2.685,09

Empr.: 3751 CAMILA FERREIRA DE CARVALHO Situação: Demitido CPF: 334.335.018-40 PIS: 206.42326.36-8
Cargo: 934 ENFERMEIRO (A) SUPERVISOR (A) Vínculo: Celetista Adm: 24/09/2020 CTPS/Série: 34464/00258
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.476,16

8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	579,36 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	13.022,83 D
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	36,67	579,36 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	315,00	315,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	599,79 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	10,62	468,10 D
150 HORAS EXTRAS	95,20	2.399,14 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,21	172,18 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.448,40 P	827	IRRF 13o SALARIO RESCISAO	7,50	1,53 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	8,43 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	1.037,53 D
8552 MEDIA VALOR 13o RESCISAO	5,00	198,61 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67 P				
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	289,68 P				
8152 MEDIA VALOR 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	39,72 P				
8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAC	1,00	1,69 P				
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	9,00	2.607,12 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	289,68 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	9,00	54,25 P				
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	9,00	198,61 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	9,00	165,00 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	112,04 P				
8156 MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENI	1,00	22,07 P				
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	6,03 P				
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,33 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	1.008,33 P				
22 AVISO PREVIO	30,00	3.476,16 P				
8144 MEDIA VALOR AVISO PREVIO	30,00	264,81 P				
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	72,33 P				
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	36,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	1,30	8,22 P				
228 ADICIONAL DE SUPERVISÃO	500,00	166,67 P				

ND: 0 Proventos: 15.017,17 Descontos: 15.017,17 Informativa: 2285,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 6.502,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 10.535,71 Valor FGTS: 2.285,45 Base IRRF: 5.862,13

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/06/2021 a 05/06/2021

DEMITIDO EM 10/06/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

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

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4015 CAROLINE APARECIDA DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 405.876.018-41 **PIS:** 137.26489.55-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 25/01/2021 **CTPS/Série:** 010946/00413
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,51	201,07 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P	8792	DIAS FALTAS	2,00	154,19 D
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	129,52 D

ND: 1 **Proventos:** 2.518,18 **Descontos:** 484,78 **Informativa:** 189,11 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.033,40
NF: 0 **Base INSS:** 2.363,99 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.363,99 **Valor FGTS:** 189,11 **Base IRRF:** 1.973,33

Empr.: 3837 CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOL **Situação:** Trabalhando **CPF:** 302.234.038-90 **PIS:** 133.71330.81-7
Cargo: 690 ENFERMEIRO (A) RT **Vínculo:** Celetista **Adm:** 07/12/2020 **CTPS/Série:** 00951/215
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 4.659,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	4.659,73 P	998	I.N.S.S.	11,43	661,43 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	15,00	127,08 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	540,12 D
201 ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 5.786,81 **Descontos:** 1.201,55 **Informativa:** 462,94 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 4.585,26
NF: 0 **Base INSS:** 5.786,81 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 5.786,81 **Valor FGTS:** 462,94 **Base IRRF:** 5.125,38

Empr.: 4076 CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 909.174.485-53 **PIS:** 126.70877.07-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 26/01/2021 **CTPS/Série:** 76684/00054
CC: 3 **Depto:** 3 **Filial:** 1 **Salário:** 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	288,05 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	365,82	365,82 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	189,58 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	551,52 P				

ND: 1 **Proventos:** 4.297,07 **Descontos:** 477,63 **Informativa:** 314,50 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.819,44
NF: 0 **Base INSS:** 0,00 **Excedente INSS:** 3.931,25 **Base FGTS:** 3.931,25 **Valor FGTS:** 314,50 **Base IRRF:** 4.107,48

Empr.: 4238 DEBORA DOS SANTOS FERREIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 177.524.628-02 **PIS:** 180.90142.09-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 08/03/2021 **CTPS/Série:** 44572/00241
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,19	269,77 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,99 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	403,70 P				

ND: 1 **Proventos:** 2.936,55 **Descontos:** 312,76 **Informativa:** 234,92 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.623,79
NF: 0 **Base INSS:** 2.936,55 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.936,55 **Valor FGTS:** 234,92 **Base IRRF:** 2.477,19

Empr.: 4073 DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 345.665.228-30 **PIS:** 152.37556.53-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 25/01/2021 **CTPS/Série:** 63116/00409
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.359,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73 P	998	I.N.S.S.	9,85	352,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	72,42 D

ND: 2 **Proventos:** 3.579,73 **Descontos:** 424,86 **Informativa:** 286,37 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.154,87
NF: 0 **Base INSS:** 3.579,73 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.579,73 **Valor FGTS:** 286,37 **Base IRRF:** 2.848,11

Empresa: **120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
 CNPJ: 45.349.461/0010-01
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 06/2021

Página: 6/19
 Emissão: 02/07/2021
 Horas: 08:28:15

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3992 DENISE GIL RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 316.180.528-37 PIS: 128.83343.93-6
 Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 47412/232
 CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,82	229,58 D
223 MÉS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	53,12 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	378,72 P				

ND: 0 Proventos: 2.841,81 Descontos: 402,87 Informativa: 208,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.438,94
 NF: 0 Base INSS: 2.601,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.601,57 Valor FGTS: 208,12 Base IRRF: 2.612,23

Empr.: 5033 DIEGO PAIVA BRITO Situação: Trabalhando CPF: 382.816.458-73 PIS: 207.33648.55-4
 Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 28/06/2021 CTPS/Série: 095390/00328
 CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

1 HORAS NORMAIS	22,00	200,29 P	998	I.N.S.S.	7,50	16,67 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P				

ND: 1 Proventos: 222,29 Descontos: 16,67 Informativa: 17,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 205,62
 NF: 1 Base INSS: 222,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 222,29 Valor FGTS: 17,78 Base IRRF: 16,03

Empr.: 4525 ERICO EDUARDO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 264.442.988-90 PIS: 127.83359.81-4
 Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 05/04/2021 CTPS/Série: 77939/167
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.795,32

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,72 D

ND: 0 Proventos: 2.015,32 Descontos: 272,59 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.742,73
 NF: 0 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 1.850,45

Empr.: 5047 FABIANA PEREIRA DE MORAES Situação: Trabalhando CPF: 330.093.948-88 PIS: 132.45894.81-2
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 21/06/2021 CTPS/Série: 72628/00248
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.000,00

1 HORAS NORMAIS	73,33	1.000,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	80,49 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33 P				

ND: 0 Proventos: 1.073,33 Descontos: 80,49 Informativa: 85,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 992,84
 NF: 0 Base INSS: 1.073,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.073,33 Valor FGTS: 85,86 Base IRRF: 992,84

Empr.: 4243 FABIO DOS SANTOS MARINHO Situação: Trabalhando CPF: 169.431.698-07 PIS: 124.38785.21-9
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 11/03/2021 CTPS/Série: 076619/126
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75 P	998	I.N.S.S.	9,19	269,77 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	7,33	77,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,99 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	403,70 P				

ND: 1 Proventos: 3.131,55 Descontos: 312,76 Informativa: 234,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.818,79
 NF: 0 Base INSS: 2.936,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.936,55 Valor FGTS: 234,92 Base IRRF: 2.477,19
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/06/2021 a 26/06/2021

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

Empresa: 120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 7/19
Emissão: 02/07/2021
Horas: 08:28:15

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4394 FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 334.416.328-00 PIS: 133.35407.76-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 20/03/2021 CTPS/Série: 3344163/2800
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D			
ND: 2 Proventos:	2.532,85	Descontos:	360,10	Informativa:	202,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.172,75
NF: 0 Base INSS:	2.532,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.532,85	Valor FGTS:	202,62	Base IRRF:	1.932,34

Empr.: 3961 FREDSON SILVA BARROS Situação: Trabalhando CPF: 018.866.425-40 PIS: 203.31716.22-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 2194247/001-0
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	190,67	2.004,47 P	998	I.N.S.S.	9,21	272,20 D			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	29,33	308,38 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	58,54 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	29,33 P							
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	100,80	423,88 P							
ND: 0 Proventos:	2.956,73	Descontos:	469,51	Informativa:	236,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.487,22
NF: 0 Base INSS:	2.956,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.956,73	Valor FGTS:	236,53	Base IRRF:	2.684,53

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/06/2021 a 21/06/2021

Empr.: 3962 GIOVANA VIVIANE DUARTE Situação: Trabalhando CPF: 367.214.978-08 PIS: 156.97772.62-2
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 17720/385
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.795,32

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D			
212 REEMBOLSO DESP PAGO	23,05	23,05 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P							
ND: 0 Proventos:	2.038,37	Descontos:	164,87	Informativa:	161,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.873,50
NF: 0 Base INSS:	2.015,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.015,32	Valor FGTS:	161,22	Base IRRF:	1.873,50

Empr.: 4012 GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO Situação: Trabalhando CPF: 192.700.908-17 PIS: 125.20352.85-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 0031058/00156
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	10,26	408,08 D			
223 MÊS VALE TRANSPORTE	117,00	117,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	198,12 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	189,58 D			
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	597,48 P							
ND: 0 Proventos:	4.094,21	Descontos:	795,78	Informativa:	318,17	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.298,43
NF: 0 Base INSS:	3.977,21	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.977,21	Valor FGTS:	318,17	Base IRRF:	3.686,13

Empr.: 3963 GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS Situação: Trabalhando CPF: 302.337.928-99 PIS: 126.14555.77-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 058566/00213
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D			
203 AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P							
ND: 2 Proventos:	2.775,88	Descontos:	360,10	Informativa:	202,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.415,78
NF: 0 Base INSS:	2.532,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.532,85	Valor FGTS:	202,62	Base IRRF:	1.932,34

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

Empresa: 120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 8/19
Emissão: 02/07/2021
Horas: 08:28:15

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4746 GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ Situação: Trabalhando CPF: 469.814.158-36 PIS: 267.47348.41-7
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 27/04/2021 CTPS/Série: 4698141/5836
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	9,60	324,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	103,49 D

ND: 0 Proventos: 3.379,73 Descontos: 427,93 Informativa: 270,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.951,80
NF: 0 Base INSS: 3.379,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.379,73 Valor FGTS: 270,37 Base IRRF: 3.055,29

Empr.: 4237 IRENE MENDES FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 078.258.738-07 PIS: 122.22757.76-4
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/03/2021 CTPS/Série: 044815/049
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

1 HORAS NORMAIS	190,67	1.735,80 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	29,33	267,05 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	37,54 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	365,82	365,82 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	29,33 P				

ND: 0 Proventos: 2.588,67 Descontos: 341,84 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.246,83
NF: 0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 2.404,54

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/06/2021 a 18/06/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/06/2021 a 19/06/2021

Empr.: 4526 JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROSA Situação: Trabalhando CPF: 456.809.638-33 PIS: 145.85859.95-7
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 06/04/2021 CTPS/Série: 052983/00408
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.795,32

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.015,32 Descontos: 164,87 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.850,45
NF: 0 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 1.850,45

Empr.: 4072 JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES Situação: Trabalhando CPF: 321.919.978-05 PIS: 132.68243.85-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 95955/301
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,90	236,97 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,95 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	31,00	130,36 P				

ND: 1 Proventos: 2.663,21 Descontos: 261,92 Informativa: 213,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.401,29
NF: 0 Base INSS: 2.663,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.663,21 Valor FGTS: 213,05 Base IRRF: 2.236,65

Empr.: 3964 JANAINA PEREIRA PINTO Situação: Trabalhando CPF: 302.355.088-37 PIS: 162.80646.49-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 34089/00234
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,12 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D

ND: 0 Proventos: 2.448,43 Descontos: 348,42 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.100,01
NF: 0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 2.252,30

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

Empresa: 120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 9/19
Emissão: 02/07/2021
Horas: 08:28:15

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4709 JESSICA ARANIBAR FIGUEROA Situação: Trabalhando CPF: 375.224.598-00 PIS: 137.36719.77-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 21/04/2021 CTPS/Série: 90080/00325
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	190,67	2.004,47 P	998	I.N.S.S.	8,96	243,03 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	29,33	308,38 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,28 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	29,33 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	43,00	180,82 P				

ND: 1 Proventos: 2.713,67 Descontos: 271,31 Informativa: 217,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.442,36
NF: 0 Base INSS: 2.713,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.713,67 Valor FGTS: 217,09 Base IRRF: 2.281,05
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2021 a 06/06/2021

Empr.: 4438 JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 056.404.875-50 PIS: 154.32623.27-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 10/03/2021 CTPS/Série: 9858526/0030
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.359,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73 P	998	I.N.S.S.	10,47	441,38 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	212,94 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	635,29 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	201,58 D

ND: 0 Proventos: 4.215,02 Descontos: 855,90 Informativa: 337,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.359,12
NF: 0 Base INSS: 4.215,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.215,02 Valor FGTS: 337,20 Base IRRF: 3.773,64

Empr.: 3996 JOICE HELLEN DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 353.357.458-00 PIS: 210.14730.47-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 017425/00357
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	77,10	77,10 D
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

ND: 2 Proventos: 2.532,85 Descontos: 437,20 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.095,65
NF: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 1.932,34

Empr.: 3999 JUCILENE MARIA DE FRANÇA Situação: Trabalhando CPF: 322.492.358-05 PIS: 132.08966.77-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 094122/189
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	176,00	1.682,28 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	44,00	420,57 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	44,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.322,85 Descontos: 212,83 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.110,02
NF: 0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 2.126,72
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/06/2021 a 24/06/2021

Empr.: 4214 KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 464.603.108-66 PIS: 137.27535.73-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/02/2021 CTPS/Série: 019283/00398
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

ND: 0 Proventos: 2.532,85 Descontos: 390,66 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.142,19
NF: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.311,52

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

Empresa: 120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 10/19
Emissão: 02/07/2021
Horas: 08:28:15

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3987 KAYNA DOS SANTOS PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 487.682.348-05 PIS: 207.89888.59-3
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 0076961/00413
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,82	228,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,69 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	102,30	372,53 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D

ND: 0 Proventos: 2.595,38 Descontos: 383,69 Informativa: 207,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.211,69
NF: 0 Base INSS: 2.595,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.595,38 Valor FGTS: 207,63 Base IRRF: 2.366,55

Empr.: 4000 KELLY OLIVEIRA FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 506.774.418-94 PIS: 238.37751.19-4
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 93677/418
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,80	226,95 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	33,66 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	356,87 P				

ND: 0 Proventos: 2.579,72 Descontos: 260,61 Informativa: 206,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.319,11
NF: 0 Base INSS: 2.579,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.579,72 Valor FGTS: 206,37 Base IRRF: 2.352,77

Empr.: 3983 KERPLY DA SILVA ARAUJO Situação: Trabalhando CPF: 433.898.928-93 PIS: 207.79818.18-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 69077/380
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,17	267,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	55,82 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.915,52 Descontos: 323,07 Informativa: 233,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.592,45
NF: 0 Base INSS: 2.915,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.915,52 Valor FGTS: 233,24 Base IRRF: 2.648,27

Empr.: 4197 LARISSA BEZERRA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 445.024.088-08 PIS: 168.50100.48-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/02/2021 CTPS/Série: 4450240/8808
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,76 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

ND: 1 Proventos: 2.658,43 Descontos: 385,86 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.272,57
NF: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.247,51

Empr.: 4010 LARISSA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 437.364.968-50 PIS: 212.90757.24-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 22688/407
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	10,08	382,35 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	128,41 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	413,64 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	189,58 D

ND: 1 Proventos: 3.793,37 Descontos: 700,34 Informativa: 303,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.093,03
NF: 0 Base INSS: 3.793,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.793,37 Valor FGTS: 303,46 Base IRRF: 3.221,43

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

Empresa: 120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 11/19
Emissão: 02/07/2021
Horas: 08:28:15

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4009 LAYS BRANDAO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 421.842.448-99 PIS: 164.16150.94-9
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 004194/00368
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,10 D
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D

ND: 0 Proventos: 2.222,85 Descontos: 314,40 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.908,45
NF: 0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 2.038,72

Empr.: 4250 LEANDRO BONFIM CAMERA Situação: Trabalhando CPF: 297.681.508-90 PIS: 128.70833.89-1
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 16/03/2021 CTPS/Série: 086855/00189
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.795,32

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	214	DESCONTO ADIANTAMENTO	900,00	900,00 D
221 AJUDA DE CUSTO	640,00	640,00 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	49,26 D
980 ADIANTAMENTO SALARIAL	900,00	900,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.585,32 Descontos: 1.114,13 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.471,19
NF: 0 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 2.560,86

Empr.: 3968 LEONARDO CHRISTO THESS Situação: Trabalhando CPF: 090.823.247-09 PIS: 126.14359.62-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 26288/119
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,22	273,81 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	59,43 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	437,34 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

ND: 0 Proventos: 2.970,19 Descontos: 472,01 Informativa: 237,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.498,18
NF: 0 Base INSS: 2.970,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.970,19 Valor FGTS: 237,61 Base IRRF: 2.696,38

Empr.: 4393 LUCIMAR PEREIRA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 141.891.238-70 PIS: 123.75009.30-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/03/2021 CTPS/Série: 8864/1299
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,87	234,55 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	70,10 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	397,63 P				

ND: 2 Proventos: 2.713,15 Descontos: 304,65 Informativa: 211,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.408,50
NF: 0 Base INSS: 2.643,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.643,05 Valor FGTS: 211,44 Base IRRF: 2.029,32

Empr.: 4425 MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 398.064.738-25 PIS: 206.68490.23-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 23/03/2021 CTPS/Série: 069769/00324
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.359,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73 P	998	I.N.S.S.	10,47	441,38 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	212,94 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	635,29 P				

ND: 0 Proventos: 4.215,02 Descontos: 654,32 Informativa: 337,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.560,70
NF: 0 Base INSS: 4.215,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.215,02 Valor FGTS: 337,20 Base IRRF: 3.773,64

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

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4622 MARCIA MARQUES DOS REIS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 327.418.968-52 **PIS:** 137.45942.85-9
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 15/04/2021 **CTPS/Série:** 092593/00367
CC: 3 **Depto:** 3 **Filial:** 1 **Salário:** 2.002,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,10 D
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D

ND: 0 **Proventos:** 2.222,85 **Descontos:** 314,40 **Informativa:** 177,82 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.908,45
NF: 0 **Base INSS:** 2.222,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.222,85 **Valor FGTS:** 177,82 **Base IRRF:** 2.038,72

Empr.: 4199 MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 033.776.204-00 **PIS:** 139.37868.45-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 20/02/2021 **CTPS/Série:** 04040/00054
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,19	270,78 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	29,33 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	412,11 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

ND: 2 **Proventos:** 2.944,96 **Descontos:** 438,88 **Informativa:** 235,59 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.506,08
NF: 0 **Base INSS:** 2.944,96 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.944,96 **Valor FGTS:** 235,59 **Base IRRF:** 2.295,00

Empr.: 3993 MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ **Situação:** Demitido **CPF:** 278.272.868-79 **PIS:** 127.09002.77-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 25/01/2021 **CTPS/Série:** 4963850/0060
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.312,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	176,00	1.850,28 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	8.171,44 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	963,69 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	159,01 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,74	221,10 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,87	114,65 D
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	192,74 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	16,22 D
8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAC	1,00	31,80 P				
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	963,69 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	192,74 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	127,21 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	78,84 P				
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	25,44 P				
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,34 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	394,19 P				
22 AVISO PREVIO	30,00	2.312,85 P				
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	305,30 P				
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	504,62 P				

ND: 1 **Proventos:** 8.718,41 **Descontos:** 8.718,41 **Informativa:** 1152,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 3.988,14 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 6.826,29 **Valor FGTS:** 1.152,62 **Base IRRF:** 3.273,21

DEMITIDO EM 24/06/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 4004 MARIA JOSE DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 283.182.048-08 **PIS:** 130.62750.85-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 26/01/2021 **CTPS/Série:** 92469/211
CC: 3 **Depto:** 3 **Filial:** 1 **Salário:** 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	365,82	365,82 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	44,14 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.688,67 **Descontos:** 240,27 **Informativa:** 185,82 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.448,40
NF: 0 **Base INSS:** 2.322,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.322,85 **Valor FGTS:** 185,82 **Base IRRF:** 2.492,54

Empresa: 120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 13/19
Emissão: 02/07/2021
Horas: 08:28:15

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3971 MARINA DOS SANTOS ROCHA Situação: Demitido CPF: 218.199.178-27 PIS: 132.85537.81-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 79295/230
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	14,67	154,19 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	915,21 D
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	117,33	1.233,52 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,09	147,52 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	295,59 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P	48	VALE TRANSPORTE	380,90	380,90 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	302,77 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	83,26 D

ND: 1 Proventos: 1.822,48 Descontos: 1.822,48 Informativa: 145,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.822,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.822,48 Valor FGTS: 145,79 Base IRRF: 1.674,96
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/06/2021 a 13/06/2021
DEMITIDO EM 18/06/2021 - MOTIVO 1-Demitido COM justa causa

Empr.: 3974 MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO Situação: Trabalhando CPF: 388.615.198-06 PIS: 207.81787.68-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 3886151/9806
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

ND: 0 Proventos: 2.532,85 Descontos: 390,66 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.142,19
NF: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.311,52

Empr.: 4068 MATHEUS MOREIRA SALES Situação: Trabalhando CPF: 467.915.578-77 PIS: 238.50642.42-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 72355/00437
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	10,15	392,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	165,75 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	482,58 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	189,58 D

ND: 0 Proventos: 3.862,31 Descontos: 747,33 Informativa: 308,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.114,98
NF: 0 Base INSS: 3.862,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.862,31 Valor FGTS: 308,98 Base IRRF: 3.470,31

Empr.: 4710 NILTON DE PAULA SOARES Situação: Trabalhando CPF: 287.589.548-64 PIS: 125.26051.95-0
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 21/04/2021 CTPS/Série: 2875895/4864
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	9,19	269,78 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	57,21 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	407,85 P				
217 ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	84,00	305,89 P				

ND: 0 Proventos: 2.936,59 Descontos: 326,99 Informativa: 234,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.609,60
NF: 0 Base INSS: 2.936,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.936,59 Valor FGTS: 234,92 Base IRRF: 2.666,81

Empr.: 4391 PAMELA STEFANIE DE SOUZA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 436.483.858-60 PIS: 267.30530.78-0
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 20/03/2021 CTPS/Série: 007895/00367
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.348,43 Descontos: 304,30 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.044,13
NF: 0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 1.974,71

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

Empresa: 120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 14/19
Emissão: 02/07/2021
Horas: 08:28:15

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5034 RAIZA RODRIGUES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 451.157.198-86 PIS: 167.55679.73-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 30/06/2021 CTPS/Série: 29525/00371
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	7,33	77,09 P	998	I.N.S.S.	7,50	6,33 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33 P							
ND: 0 Proventos:	84,42	Descontos:	6,33	Informativa:	6,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	78,09
NF: 0 Base INSS:	84,42	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	84,42	Valor FGTS:	6,75	Base IRRF:	78,09

Empr.: 4246 RAQUEL ZANONI DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 475.707.718-18 PIS: 201.69159.30-7
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 11/03/2021 CTPS/Série: 091325/00435
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.359,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73 P	998	I.N.S.S.	10,44	436,37 D			
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	258,72	258,72 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	206,64 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	201,58 D			
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,15	599,56 P							
ND: 0 Proventos:	4.438,01	Descontos:	844,59	Informativa:	334,34	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.593,42
NF: 0 Base INSS:	4.179,29	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.179,29	Valor FGTS:	334,34	Base IRRF:	3.742,92

Empr.: 5035 RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA Situação: Trabalhando CPF: 062.596.485-37 PIS: 138.90283.93-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 28/06/2021 CTPS/Série: 019346/00402
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	22,00	315,97 P	998	I.N.S.S.	7,50	25,34 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P							
ND: 0 Proventos:	337,97	Descontos:	25,34	Informativa:	27,03	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	312,63
NF: 0 Base INSS:	337,97	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	337,97	Valor FGTS:	27,03	Base IRRF:	312,63

Empr.: 4002 REGIANE SANTOS PIRES Situação: Trabalhando CPF: 254.086.208-08 PIS: 125.52478.37-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 099375/0178
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	123,72 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P							
ND: 1 Proventos:	3.379,73	Descontos:	123,72	Informativa:	270,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.256,01
NF: 0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	3.379,73	Base FGTS:	3.379,73	Valor FGTS:	270,37	Base IRRF:	3.190,14

Empr.: 4063 RENATA PINHEIRO REIS VAZ Situação: Trabalhando CPF: 226.460.048-93 PIS: 206.81922.52-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 66901/00271
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,86	233,33 D			
19 DIFERENCA DE SALARIOS	100,00	100,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	37,16 D			
203 AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P							
ND: 0 Proventos:	2.875,88	Descontos:	409,26	Informativa:	210,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.466,62
NF: 0 Base INSS:	2.632,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.632,85	Valor FGTS:	210,62	Base IRRF:	2.399,52

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

Empresa: 120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 15/19
Emissão: 02/07/2021
Horas: 08:28:15

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4398 ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA Situação: Trabalhando CPF: 060.412.184-99 PIS: 165.67272.33-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 21/03/2021 CTPS/Série: 46092/00074
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,25	277,85 D
203 AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	47,43 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	470,98 P				

ND: 1 Proventos: 3.246,86 Descontos: 325,28 Informativa: 240,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.921,58
NF: 0 Base INSS: 3.003,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.003,83 Valor FGTS: 240,30 Base IRRF: 2.536,39

Empr.: 4196 SAMANTHA RIBEIRO SILVA Situação: Trabalhando CPF: 357.638.678-58 PIS: 201.14447.46-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/02/2021 CTPS/Série: 039904/00294
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	198,00	2.081,57 P	998	I.N.S.S.	8,63	211,20 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	231,28 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	77,10 D
203 AUXILIO CRECHE	243,03	234,93 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	134,14 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.760,45 Descontos: 422,44 Informativa: 195,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.338,01
NF: 0 Base INSS: 2.448,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.448,42 Valor FGTS: 195,87 Base IRRF: 1.858,04
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/06/2021 a 19/06/2021

Empr.: 3988 SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 349.042.458-14 PIS: 130.95556.77-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 3490424/5814
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,93	240,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	367,04 P				

ND: 3 Proventos: 2.689,89 Descontos: 240,17 Informativa: 215,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.449,72
NF: 0 Base INSS: 2.689,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.689,89 Valor FGTS: 215,19 Base IRRF: 1.880,95

Empr.: 4455 SHEILA GOMES DE ABREU Situação: Trabalhando CPF: 409.580.498-07 PIS: 268.63692.59-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 29/03/2021 CTPS/Série: 4095804/9807
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.359,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73 P	998	I.N.S.S.	9,85	352,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	129,29 D

ND: 0 Proventos: 3.579,73 Descontos: 481,73 Informativa: 286,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.098,00
NF: 0 Base INSS: 3.579,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.579,73 Valor FGTS: 286,37 Base IRRF: 3.227,29

Empr.: 4617 SUELLEN DE CARVALHO CANUTO Situação: Trabalhando CPF: 338.879.488-07 PIS: 135.86943.93-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2021 CTPS/Série: 63828/301
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,70 D
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D

ND: 0 Proventos: 2.322,85 Descontos: 339,00 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.983,85
NF: 0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 2.126,72

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

Empresa: 120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 16/19
Emissão: 02/07/2021
Horas: 08:28:15

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4069 TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE Situação: Trabalhando CPF: 042.682.305-21 PIS: 165.53857.92-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 0426823/0521
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	7,96	51,81 D
203 AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	152,40 D
212 REEMBOLSO DESP PAGO	243,03	243,03 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.865,79 Descontos: 204,21 Informativa: 270,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.661,58
NF: 0 Base INSS: 370,07 Excedente INSS: 3.009,66 Base FGTS: 3.379,73 Valor FGTS: 270,37 Base IRRF: 3.381,36

Empr.: 4204 TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES Situação: Trabalhando CPF: 475.327.298-26 PIS: 157.04943.07-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 20/02/2021 CTPS/Série: 37298/00426
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	10,26	408,08 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	180,57 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	597,48 P				

ND: 0 Proventos: 3.977,21 Descontos: 588,65 Informativa: 318,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.388,56
NF: 0 Base INSS: 3.977,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.977,21 Valor FGTS: 318,17 Base IRRF: 3.569,13

Empr.: 4708 THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS Situação: Trabalhando CPF: 496.718.658-01 PIS: 236.00188.43-3
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/04/2021 CTPS/Série: 098314/00440
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,10 D

ND: 0 Proventos: 2.222,85 Descontos: 194,23 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.028,62
NF: 0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 2.038,72

Empr.: 3989 THERESA CRISTINA LEAL Situação: Trabalhando CPF: 365.681.778-22 PIS: 207.29012.92-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 050626/00305
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75 P	998	I.N.S.S.	9,22	273,81 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	7,33	77,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	59,43 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	437,34 P				

ND: 0 Proventos: 2.970,19 Descontos: 472,01 Informativa: 237,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.498,18
NF: 0 Base INSS: 2.970,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.970,19 Valor FGTS: 237,61 Base IRRF: 2.696,38
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/06/2021 a 27/06/2021

Empr.: 4065 VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 419.011.718-84 PIS: 207.11866.52-4
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 34844/00367
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,10 D
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D

ND: 0 Proventos: 2.222,85 Descontos: 314,40 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.908,45
NF: 0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 2.038,72

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

Empresa: 120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 17/19
Emissão: 02/07/2021
Horas: 08:28:15

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4643 VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA Situação: Trabalhando CPF: 468.737.508-16 PIS: 166.17996.74-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/04/2021 CTPS/Série: 084846/0048
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	168,67	1.612,18 P	998	I.N.S.S.	8,97	244,30 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	51,33	490,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	43,20 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	51,33 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	401,45 P				

ND: 0 Proventos: 2.724,30 Descontos: 413,67 Informativa: 217,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.310,63
NF: 0 Base INSS: 2.724,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.724,30 Valor FGTS: 217,94 Base IRRF: 2.480,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/06/2021 a 03/07/2021

Empr.: 4070 WEYBER CARLOS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 479.069.038-54 PIS: 166.17736.76-2
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 028737/00413
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,10 D
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D

ND: 0 Proventos: 2.222,85 Descontos: 314,40 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.908,45
NF: 0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 2.038,72

Empr.: 4200 ZAQUEO FREDERICO LOURENCO Situação: Trabalhando CPF: 315.153.708-10 PIS: 128.74052.89-4
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/02/2021 CTPS/Série: 69865/00280
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

1 HORAS NORMAIS	205,33	1.869,33 P	998	I.N.S.S.	8,89	236,57 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	133,52 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,73 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	436,99 P				

ND: 1 Proventos: 2.659,84 Descontos: 261,30 Informativa: 212,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.398,54
NF: 0 Base INSS: 2.659,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.659,84 Valor FGTS: 212,78 Base IRRF: 2.233,68
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/06/2021 a 14/06/2021

Total Geral Proventos: 243.469,15 Total Geral Descontos: 71.529,02
Líquido Geral: 171.940,13

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

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	14.622,68	161.298,07 P	48 VALE TRANSPORTE	1.212,88	1.212,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	1.540,00	15.253,36 P	49 AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	2.312,85 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	200,00	200,00 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	33.532,26 D
22 AVISO PREVIO	60,00	5.789,01 P	206 DESC VALE TRANSPORTE	246,00	5.580,44 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	28,00	6.383,66 P	208 DESC VALE REFEIÇÃO	870,00	870,00 D
150 HORAS EXTRAS	95,20	2.399,14 P	214 DESCONTO ADIANTAMENTO	1.700,00	1.700,00 D
201 ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	60,68	1.526,32 D
203 AUXILIO CRECHE	1.458,18	1.450,08 P	827 IRRF 13o SALARIO RESCISAO	7,50	1,53 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	3.158,80	14.218,95 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	137,50	2.334,02 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	648,00	648,00 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	46,21	543,36 D
212 REEMBOLSO DESP PAGO	509,11	509,11 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	77,10	77,10 D
215 VALE REFEIÇÃO	105,00	105,00 P	998 I.N.S.S.	613,83	16.673,11 D
217 ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	84,00	305,89 P	999 IMPOSTO DE RENDA	560,00	4.288,52 D
221 AJUDA DE CUSTO	1.120,00	1.120,00 P	8149 MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	288,48 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	873,72	873,72 P	8150 VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDK	30,00	220,00 D
223 MÉS VALE TRANSPORTE	1.957,02	1.957,02 P	8792 DIAS FALTAS	5,00	368,15 D
228 ADICIONAL DE SUPERVISÃO	500,00	166,67 P			
240 INSALUBRIDADE MÊS ANTERIOR	20,00	220,00 P			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	599,79 P			
803 13o 1/12 INDENIZADO	2,00	482,42 P			
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	2,00	482,42 P			
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	23,00	397,68 P			
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	9,00	198,61 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	28,00	568,34 P			
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	15,00	805,00 P			
980 ADIANTAMENTO SALARIAL	1.700,00	1.700,00 P			
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	66,66	190,88 P			
8144 MEDIA VALOR AVISO PREVIO	30,00	264,81 P			
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	60,00	377,63 P			
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	60,00	440,00 P			
8152 MEDIA VALOR 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	39,72 P			
8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAC	2,00	33,49 P			
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	2,00	36,66 P			
8156 MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENI	1,00	22,07 P			
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	2,00	31,47 P			
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	2,00	36,67 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	199,98	2.516,09 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	24,00	5.224,94 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	19,00	442,44 P			
8552 MEDIA VALOR 13o RESCISAO	5,00	198,61 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	24,00	495,01 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	344,65	3.654,02 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	887,34	9.843,05 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	260,00	344,65 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P			

Líquido Geral: 171.940,13

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	79	Salário contribuição empregados:	205.768,09	Base IRRF Mensal:	188.356,13
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	6.622,54
Trabalhando:	71	Excedente:	10.320,64	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	216.088,73	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	18.742,79	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	18.742,79	Base IRRF 13º Salário:	6.030,75
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	1,53
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	6.624,07
Demitido:	7	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	1	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	200.117,78
Mandato sindical:	0	Total:	18.742,79	Valor do FGTS:	16.008,96
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	18.742,79	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	22.842,40
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	4.148,08
Admissões:	4			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	171.940,13



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 1.983,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ADAILTON OLIVEIRA REIS, na conta 92.565, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e oitenta e três reais e oitenta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fídal
 4005 ADAILTON OLIVEIRA REIS 322205 3 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	339,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92565-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.983,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	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
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fídal
 4005 ADAILTON OLIVEIRA REIS 322205 3 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	339,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92565-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.983,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.417,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALESSANDRA APARECIDA DA C, na conta 92.562, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e dezessete reais e oitenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

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		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
3981	ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE 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%	40,00	168,21		
998	I.N.S.S.	8,94		241,51	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.701,06	283,18	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92562-4			Valor Líquido →	2.417,88	
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	2.701,06	2.701,06	216,08	2.459,55	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
3981	ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE 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%	40,00	168,21		
998	I.N.S.S.	8,94		241,51	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.701,06	283,18	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92562-4			Valor Líquido →	2.417,88	
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	2.701,06	2.701,06	216,08	2.459,55	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.080,39 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALESSANDRA SANTOS DA SILV, na conta 93.122, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitenta 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 4145 ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APAREC 322230 3 1
 AUX. ENFERMAGEM Admissão: 10/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	280,40		
998	I.N.S.S.	8,60		208,89	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,72	
8792	DIAS FALTAS	1,00		66,76	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		116,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.495,92	415,53	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93122-5			Valor Líquido →	2.080,39	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.429,16	2.429,16	194,33	2.220,27	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
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 4145 ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APAREC 322230 3 1
 AUX. ENFERMAGEM Admissão: 10/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	280,40		
998	I.N.S.S.	8,60		208,89	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,72	
8792	DIAS FALTAS	1,00		66,76	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		116,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.495,92	415,53	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93122-5			Valor Líquido →	2.080,39	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.429,16	2.429,16	194,33	2.220,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 3.264,87 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AMANDA DE ALBUQUERQUE TOM, na conta 92.560, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e duzentos e sessenta e quatro reais e oitenta 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3991	AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ ENFERMEIRO (A)	223505	1	1	
		Admissão:		26/01/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	100,00	100,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	128,28		
998	I.N.S.S.	10,09		384,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		158,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.808,01	543,14	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92560-8			Valor Líquido →	3.264,87	
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	3.808,01	3.808,01	304,64	3.423,61	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3991	AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ ENFERMEIRO (A)	223505	1	1	
		Admissão:		26/01/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	100,00	100,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	128,28		
998	I.N.S.S.	10,09		384,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		158,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.808,01	543,14	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92560-8			Valor Líquido →	3.264,87	
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	3.808,01	3.808,01	304,64	3.423,61	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.397,04 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO, na conta 93.120, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e noventa e sete reais 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4667 AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 19/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,30	295,62		
998	I.N.S.S.	9,08		256,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,86	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.828,47	431,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93120-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.397,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.828,47	2.828,47	226,27	2.382,08	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE JULHO ***

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 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4667 AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 19/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,30	295,62		
998	I.N.S.S.	9,08		256,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,86	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.828,47	431,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93120-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.397,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.828,47	2.828,47	226,27	2.382,08	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE JULHO ***

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



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.304,47 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDRE DE MELO MEDEIROS, na conta 93.118, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e quatro reais e quarenta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4253	ANDRE DE MELO MEDEIROS	411005	1	1	
ASSISTENTE ADM		Admissão:		12/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
221	AJUDA DE CUSTO	480,00	480,00		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00		
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	800,00	800,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	800,00		800,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.325,32	1.020,85	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93118-7			Valor Líquido	2.304,47	
Agência: 0295 - X					
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	2.650,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4253	ANDRE DE MELO MEDEIROS	411005	1	1	
ASSISTENTE ADM		Admissão:		12/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
221	AJUDA DE CUSTO	480,00	480,00		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00		
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	800,00	800,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	800,00		800,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.325,32	1.020,85	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93118-7			Valor Líquido	2.304,47	
Agência: 0295 - X					
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	2.650,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 1.850,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AVNER BRUNNO DA SILVA BOA, na conta 90.211, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e cinquenta reais e quinze 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código 3942 Nome do Funcionário AVNER BRUNNO DA SILVA BOAVENTURA
 ASSISTENTE ADM CBO 411005 Departamento 3 Fíal 1
 Admissão: 23/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.015,00	164,85	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90211-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.850,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código 3942 Nome do Funcionário AVNER BRUNNO DA SILVA BOAVENTURA
 ASSISTENTE ADM CBO 411005 Departamento 3 Fíal 1
 Admissão: 23/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.015,00	164,85	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90211-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.850,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 3.429,84 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BIANCA KARINA SIANO RODRI, na conta 92.559, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e quatrocentos e vinte e nove reais e oitenta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4064	BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES	223505	3	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03		
212	REEMBOLSO DESP PAGO	243,03	243,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		111,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.865,79	435,95	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92559-4			Valor Líquido →	3.429,84	
Agência: 0295 - X					
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	3.108,73	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4064	BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES	223505	3	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03		
212	REEMBOLSO DESP PAGO	243,03	243,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		111,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.865,79	435,95	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92559-4			Valor Líquido →	3.429,84	
Agência: 0295 - X					
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	3.108,73	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.487,74 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CAMILA DOS SANTOS HERCULI, na conta 92.558, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e oitenta e sete reais e setenta 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

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		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4075	CAMILA DOS SANTOS HERCULINO	322205	1	1	
TEC. ENFERMAGEM		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%	100,95	424,51		
998	I.N.S.S.	9,21		272,27	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,58	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.957,36	469,62	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.487,74	
conta corrente: 92558-6			⇒		
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	2.957,36	2.957,36	236,58	2.685,09	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4075	CAMILA DOS SANTOS HERCULINO	322205	1	1	
TEC. ENFERMAGEM		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%	100,95	424,51		
998	I.N.S.S.	9,21		272,27	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,58	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.957,36	469,62	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.487,74	
conta corrente: 92558-6			⇒		
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	2.957,36	2.957,36	236,58	2.685,09	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



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.033,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CAROLINE APARECIDA DA SIL, na conta 92.557, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trinta e três reais e quarenta 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

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		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4015	CAROLINE APARECIDA DA SILVA	322205	1	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
998	I.N.S.S.	8,51		201,07	
8792	DIAS FALTAS	2,00		154,19	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		129,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.518,18	484,78	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido →	2.033,40	
conta corrente: 92557-8					
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	2.363,99	2.363,99	189,11	1.973,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4015	CAROLINE APARECIDA DA SILVA	322205	1	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
998	I.N.S.S.	8,51		201,07	
8792	DIAS FALTAS	2,00		154,19	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		129,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.518,18	484,78	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido →	2.033,40	
conta corrente: 92557-8					
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	2.363,99	2.363,99	189,11	1.973,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 4.585,26 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CLAUDIA CRISTINA DO PRADO, na conta 93.114, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e quinhentos e oitenta e cinco reais e vinte e seis centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código 3837 Nome do Funcionário CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV ENFERMEIRO (A) RT
 CBO 223505 Departamento 1 Filial 1
 Admissão: 07/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.659,73		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	15,00	127,08		
201	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	11,43		661,43	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		540,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.786,81	1.201,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93114-4 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	4.585,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.659,73	5.786,81	5.786,81	462,94	5.125,38	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código 3837 Nome do Funcionário CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV ENFERMEIRO (A) RT
 CBO 223505 Departamento 1 Filial 1
 Admissão: 07/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.659,73		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	15,00	127,08		
201	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	11,43		661,43	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		540,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.786,81	1.201,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93114-4 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	4.585,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.659,73	5.786,81	5.786,81	462,94	5.125,38	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 3.819,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CLAUDINEIA DE JESUS BASTO, na conta 92.554, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e oitocentos e dezenove reais e quarenta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4076	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS ENFERMEIRO (A)	223505	3	1	
			Admissão:	26/01/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	365,82	365,82		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	551,52		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		288,05	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.297,07	477,63	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92554-3			Valor Líquido →	3.819,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	0,00	3.931,25	314,50	4.107,48	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4076	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS ENFERMEIRO (A)	223505	3	1	
			Admissão:	26/01/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	365,82	365,82		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	551,52		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		288,05	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.297,07	477,63	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92554-3			Valor Líquido →	3.819,44	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	0,00	3.931,25	314,50	4.107,48	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.623,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DEBORA DOS SANTOS FERREIR, na conta 93.112, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e vinte e três reais e setenta 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4238	DEBORA DOS SANTOS FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	08/03/2021	
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		42,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.936,55	312,76	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93112-8			Valor Líquido →	2.623,79	
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	2.477,19	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4238	DEBORA DOS SANTOS FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	08/03/2021	
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		42,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.936,55	312,76	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93112-8			Valor Líquido →	2.623,79	
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	2.477,19	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

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 3.154,87 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DEBORA ESTER CARRIEL MEND, na conta 92.552, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e cento e cinquenta e quatro reais e oitenta 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4073	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1	
		Admissão:		25/01/2021	
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		72,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.579,73	424,86	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92552-7			Valor Líquido	3.154,87	
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	3.579,73	3.579,73	286,37	2.848,11	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4073	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1	
		Admissão:		25/01/2021	
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		72,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.579,73	424,86	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92552-7			Valor Líquido	3.154,87	
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	3.579,73	3.579,73	286,37	2.848,11	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

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

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.438,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DENISE GIL RODRIGUES, na conta 92.551, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e trinta e oito reais e noventa e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal		
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil		
3992	DENISE GIL RODRIGUES AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1		
			Admissão: 25/01/2021			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	378,72			
998	I.N.S.S.	8,82		229,58		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,12		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.841,81	402,87		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92551-9			Agência: 0295 - X	Valor Líquido	2.438,94	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85		2.601,57	2.601,57	208,12	2.612,23	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal		
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil		
3992	DENISE GIL RODRIGUES AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1		
			Admissão: 25/01/2021			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	378,72			
998	I.N.S.S.	8,82		229,58		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,12		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.841,81	402,87		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92551-9			Agência: 0295 - X	Valor Líquido	2.438,94	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85		2.601,57	2.601,57	208,12	2.612,23	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 1.742,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ERICO EDUARDO DE SOUZA, na conta 93.109, 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

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		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4525	ERICO EDUARDO DE SOUZA ASSISTENTE ADM	411005	1	1	
			Admissão:	05/04/2021	
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	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93109-8			Valor Líquido	1.742,73	
Agência: 0295 - X			⇒		
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		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4525	ERICO EDUARDO DE SOUZA ASSISTENTE ADM	411005	1	1	
			Admissão:	05/04/2021	
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	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93109-8			Valor Líquido	1.742,73	
Agência: 0295 - X			⇒		
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



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.172,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FRANCIVALDA DE SOUSA SILV, na conta 93.107, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e setenta e dois reais e setenta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4394	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	20/03/2021	
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	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	360,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93107-1			Valor Líquido →	2.172,75	
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	1.932,34	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 31 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4394	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	20/03/2021	
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	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	360,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93107-1			Valor Líquido →	2.172,75	
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	1.932,34	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 31 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.487,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FREDSON SILVA BARROS, na conta 92.549, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e oitenta e sete reais e vinte e dois centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
3961	FREDSON SILVA BARROS	322205	1	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		25/01/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.004,47		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	308,38		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,80	423,88		
998	I.N.S.S.	9,21		272,20	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,54	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.956,73	469,51	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.487,22	
conta corrente: 92549-7			⇒		
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	2.956,73	2.956,73	236,53	2.684,53	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
3961	FREDSON SILVA BARROS	322205	1	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		25/01/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.004,47		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	308,38		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,80	423,88		
998	I.N.S.S.	9,21		272,20	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,54	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.956,73	469,51	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.487,22	
conta corrente: 92549-7			⇒		
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	2.956,73	2.956,73	236,53	2.684,53	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 1.873,50 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GIOVANA VIVIANE DUARTE, na conta 92.548, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e setenta e três reais e cinqüenta 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
3962	GIOVANA VIVIANE DUARTE	411005	1	1	
ASSISTENTE ADM		Admissão:		25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
212	REEMBOLSO DESP PAGO	23,05	23,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.038,37	164,87	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92548-9			Valor Líquido →	1.873,50	
Agência: 0295 - X					
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	1.873,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
3962	GIOVANA VIVIANE DUARTE	411005	1	1	
ASSISTENTE ADM		Admissão:		25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
212	REEMBOLSO DESP PAGO	23,05	23,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.038,37	164,87	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92548-9			Valor Líquido →	1.873,50	
Agência: 0295 - X					
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	1.873,50	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

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 3.298,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GIRLENE BARBOSA DE AZEVED, na conta 92.547, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e duzentos e noventa e oito reais e quarenta e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

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 Junho de 2021

Código 4012 Nome do Funcionário GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO ENFERMEIRO (A)
 CBO 223505 Departamento 3 Fíliar 1
 Admissão: 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	117,00	117,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	597,48		
998	I.N.S.S.	10,26		408,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		198,12	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.094,21	795,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92547-0 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	3.298,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.977,21	3.977,21	318,17	3.686,13	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE JULHO ***

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 Junho de 2021

Código 4012 Nome do Funcionário GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO ENFERMEIRO (A)
 CBO 223505 Departamento 3 Fíliar 1
 Admissão: 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	117,00	117,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	597,48		
998	I.N.S.S.	10,26		408,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		198,12	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.094,21	795,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92547-0 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	3.298,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.977,21	3.977,21	318,17	3.686,13	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE JULHO ***

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



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.415,78 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GRAZIELA CINTIA CARVALHO, na conta 92.546, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e quinze reais e setenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3963	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.775,88	360,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92546-2			Valor Líquido →	2.415,78	
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	1.932,34	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
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3963	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.775,88	360,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92546-2			Valor Líquido →	2.415,78	
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	1.932,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.951,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GRAZIELLY FERREIRA DE QUE, na conta 93.104, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e cinqüenta e um reais e oitenta centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4746	GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ ENFERMEIRO (A)	223505	3	1	
			Admissão:	27/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
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	
			3.379,73	427,93	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93104-7			Valor Líquido →	2.951,80	
Agência: 0295 - X					
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		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4746	GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ ENFERMEIRO (A)	223505	3	1	
			Admissão:	27/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
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	
			3.379,73	427,93	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93104-7			Valor Líquido →	2.951,80	
Agência: 0295 - X					
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



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.246,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a IRENE MENDES FERREIRA, na conta 93.100, agência 0295 do banco 001.

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

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4237	IRENE MENDES FERREIRA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1	
			Admissão:	09/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.735,80		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	267,05		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	365,82	365,82		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,54	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.588,67	341,84	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93100-4			Valor Líquido →	2.246,83	
Agência: 0295 - X					
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	2.404,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4237	IRENE MENDES FERREIRA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1	
			Admissão:	09/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.735,80		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	267,05		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	365,82	365,82		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,54	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.588,67	341,84	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93100-4			Valor Líquido →	2.246,83	
Agência: 0295 - X					
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	2.404,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 1.850,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JACKSON XAVIER DE OLIVEIR, na conta 93.099, agência 0295 do banco 001.

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

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

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 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4526 JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROSA 411005 3 1
 ASSISTENTE ADM Admissão: 06/04/2021

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	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.015,32	164,87	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93099-7 Agência: 0295 - X			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: ENFERMARIA Mensalista Folha Mensal Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4526 JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROSA 411005 3 1
 ASSISTENTE ADM Admissão: 06/04/2021

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	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.015,32	164,87	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93099-7 Agência: 0295 - X			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



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.100,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JANAINA PEREIRA PINTO, na conta 92.544, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cem reais e um centavo)

* 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 3964 JANAINA PEREIRA PINTO 322205 3 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,12	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.448,43	348,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92544-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.100,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.252,30	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
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 3964 JANAINA PEREIRA PINTO 322205 3 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,12	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.448,43	348,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92544-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.100,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.252,30	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



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.442,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JESSICA ARANIBAR FIGUEROA, na conta 93.098, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e quarenta e dois reais e trinta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código 4709 Nome do Funcionário JESSICA ARANIBAR FIGUEROA
 CBO 322205 Departamento 1 Fíal 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 21/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.004,47		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	308,38		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	43,00	180,82		
998	I.N.S.S.	8,96		243,03	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.713,67	271,31	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93098-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.442,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.713,67	2.713,67	217,09	2.281,05	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código 4709 Nome do Funcionário JESSICA ARANIBAR FIGUEROA
 CBO 322205 Departamento 1 Fíal 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 21/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.004,47		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	308,38		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	43,00	180,82		
998	I.N.S.S.	8,96		243,03	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.713,67	271,31	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93098-9 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.442,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.713,67	2.713,67	217,09	2.281,05	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

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

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.110,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JUCILENE MARIA DE FRANÇA, na conta 92.541, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e dez 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3999	JUCILENE MARIA DE FRANÇA	322205	3	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.682,28		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	420,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	212,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92541-1			Valor Líquido →	2.110,02	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3999	JUCILENE MARIA DE FRANÇA	322205	3	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.682,28		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	420,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	212,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92541-1			Valor Líquido →	2.110,02	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.142,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA, na conta 93.094, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e quarenta e dois reais e dezenove 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

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 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 4214 KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 26/02/2021

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		30,56	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	390,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93094-6 Agência: 0295 - X			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 Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 4214 KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 26/02/2021

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		30,56	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	390,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93094-6 Agência: 0295 - X			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



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.211,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KAYNA DOS SANTOS PEREIRA, na conta 10.633, agência 7038 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e onze reais e sessenta e nove centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3987 KAYNA DOS SANTOS PEREIRA 322230 3 1
 AUX. ENFERMAGEM Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,30	372,53		
998	I.N.S.S.	8,82		228,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,69	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.595,38	383,69	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 10633-x Agência: 7038 - 6			Valor Líquido →	2.211,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.595,38	2.595,38	207,63	2.366,55	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE JULHO ***

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
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3987 KAYNA DOS SANTOS PEREIRA 322230 3 1
 AUX. ENFERMAGEM Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,30	372,53		
998	I.N.S.S.	8,82		228,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,69	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.595,38	383,69	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 10633-x Agência: 7038 - 6			Valor Líquido →	2.211,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.595,38	2.595,38	207,63	2.366,55	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE JULHO ***

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



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.319,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KELLY OLIVEIRA FREITAS, na conta 92.539, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e dezenove reais e onze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

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
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4000	KELLY OLIVEIRA FREITAS AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão: 26/01/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	356,87		
998	I.N.S.S.	8,80		226,95	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.579,72	260,61	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92539-X			Valor Líquido →	2.319,11	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.579,72	2.579,72	206,37	2.352,77	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE JULHO ***

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
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4000	KELLY OLIVEIRA FREITAS AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão: 26/01/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	356,87		
998	I.N.S.S.	8,80		226,95	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.579,72	260,61	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92539-X			Valor Líquido →	2.319,11	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.579,72	2.579,72	206,37	2.352,77	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE JULHO ***

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

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.592,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KERPLY DA SILVA ARAUJO, na conta 92.538, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e noventa e dois reais e quarenta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

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

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
3983		KERPLY DA SILVA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM		322205	3	1
				Admissão:		25/01/2021
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
CNPJ: 45.349.461/0010-01			CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
			Mensalista		Junho de 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%	91,00	382,67			
998	I.N.S.S.	9,17		267,25		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,82		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.915,52	323,07		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92538-1			Agência: 0295 - X	Valor Líquido →	2.592,45	
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	2.648,27	7,50	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
3983		KERPLY DA SILVA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM		322205	3	1
				Admissão:		25/01/2021
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
CNPJ: 45.349.461/0010-01			CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
			Mensalista		Junho de 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%	91,00	382,67			
998	I.N.S.S.	9,17		267,25		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,82		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.915,52	323,07		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92538-1			Agência: 0295 - X	Valor Líquido →	2.592,45	
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	2.648,27	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

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 3.093,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LARISSA DA SILVA, na conta 28.419, agência 2466 do banco 001.

(Três mil e noventa e três reais 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4010	LARISSA DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1	
		Admissão:		25/01/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	413,64		
998	I.N.S.S.	10,08		382,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,41	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.793,37	700,34	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 28419-x			Agência: 2466 - x	Valor Líquido	3.093,03
				↗	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.793,37	3.793,37	303,46	3.221,43	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4010	LARISSA DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1	
		Admissão:		25/01/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	413,64		
998	I.N.S.S.	10,08		382,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,41	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.793,37	700,34	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 28419-x			Agência: 2466 - x	Valor Líquido	3.093,03
				↗	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.793,37	3.793,37	303,46	3.221,43	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

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 1.908,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LAYS BRANDAO NASCIMENTO, na conta 92.536, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e oito reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código 4009 Nome do Funcionário LAYS BRANDAO NASCIMENTO
 AUX. ENFERMAGEM CBO 322230 Departamento 3 Filial 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	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92536-5 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.908,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.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
 Junho de 2021

Código 4009 Nome do Funcionário LAYS BRANDAO NASCIMENTO
 AUX. ENFERMAGEM CBO 322230 Departamento 3 Filial 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	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92536-5 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.908,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.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



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.471,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEANDRO BONFIM CAMERA, na conta 93.093, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e setenta e um reais e dezenove 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4250	LEANDRO BONFIM CAMERA ASSISTENTE ADM	411005	1	1
		Admissão: 16/03/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
221	AJUDA DE CUSTO	640,00	640,00		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00		
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	900,00	900,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	900,00		900,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.585,32	1.114,13	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93093-8			Valor Líquido →	2.471,19	
Agência: 0295 - X					
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	2.560,86	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
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4250	LEANDRO BONFIM CAMERA ASSISTENTE ADM	411005	1	1
		Admissão: 16/03/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
221	AJUDA DE CUSTO	640,00	640,00		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00		
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	900,00	900,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	900,00		900,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.585,32	1.114,13	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93093-8			Valor Líquido →	2.471,19	
Agência: 0295 - X					
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	2.560,86	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.498,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEONARDO CHRISTO THESS, na conta 92.535, 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3968	LEONARDO CHRISTO THESS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 26/01/2021		

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		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: 92535-7			Valor Líquido →	2.498,18	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base C&C. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base C&C. 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

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3968	LEONARDO CHRISTO THESS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 26/01/2021		

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		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: 92535-7			Valor Líquido →	2.498,18	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base C&C. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base C&C. 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

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



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.408,50 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIMAR PEREIRA DOS SANTO, na conta 63.115, agência 0687 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e oito reais e cinquenta 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0010-01		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4393	LUCIMAR PEREIRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1	
			Admissão:	18/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	397,63		
998	I.N.S.S.	8,87		234,55	
8792	DIAS FALTAS	1,00		70,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.713,15	304,65	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 63115-9			Valor Líquido →	2.408,50	
Agência: 0687 - 4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.643,05	2.643,05	211,44	2.029,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0010-01		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4393	LUCIMAR PEREIRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1	
			Admissão:	18/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	397,63		
998	I.N.S.S.	8,87		234,55	
8792	DIAS FALTAS	1,00		70,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.713,15	304,65	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 63115-9			Valor Líquido →	2.408,50	
Agência: 0687 - 4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.643,05	2.643,05	211,44	2.029,32	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

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 3.560,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MANOEL FRANCISCO BARRETO, na conta 93.091, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e quinhentos e sessenta reais e setenta centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

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
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4425 MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	635,29		
998	I.N.S.S.	10,47		441,38	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		212,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.215,02	654,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93091-1			Valor Líquido →	3.560,70	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.215,02	4.215,02	337,20	3.773,64	22,50

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
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4425 MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	635,29		
998	I.N.S.S.	10,47		441,38	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		212,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.215,02	654,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93091-1			Valor Líquido →	3.560,70	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.215,02	4.215,02	337,20	3.773,64	22,50

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



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.448,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA JOSE DOS SANTOS, na conta 93.087, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e quarenta e oito reais e quarenta 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4004 MARIA JOSE DOS SANTOS 322205 3 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
223	MÊS VALE TRANSPORTE	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	365,82	365,82		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,44		196,13	
		7,50		44,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.688,67	240,27	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93087-3			Valor Líquido →	2.448,40	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.492,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4004 MARIA JOSE DOS SANTOS 322205 3 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
223	MÊS VALE TRANSPORTE	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	365,82	365,82		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,44		196,13	
		7,50		44,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.688,67	240,27	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93087-3			Valor Líquido →	2.448,40	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.492,54	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



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.142,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARLON SAMUEL DOS SANTOS, na conta 92.531, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e quarenta e dois reais e dezenove 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3974	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 26/01/2021		

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	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92531-4			Valor Líquido →	2.142,19	
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
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3974	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 26/01/2021		

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	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92531-4			Valor Líquido →	2.142,19	
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

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 3.114,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MATHEUS MOREIRA SALES, na conta 92.530, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e cento e catorze reais e noventa e oito centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4068 MATHEUS MOREIRA SALES 223505 3 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	482,58		
998	I.N.S.S.	10,15		392,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		165,75	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.862,31	747,33	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92530-6			Valor Líquido →	3.114,98	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.862,31	3.862,31	308,98	3.470,31	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
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4068 MATHEUS MOREIRA SALES 223505 3 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	482,58		
998	I.N.S.S.	10,15		392,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		165,75	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.862,31	747,33	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92530-6			Valor Líquido →	3.114,98	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.862,31	3.862,31	308,98	3.470,31	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

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.044,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PAMELA STEFANIE DE SOUZA, na conta 93.082, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0010-01		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4391	PAMELA STEFANIE DE SOUZA FERREIRA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1	
			Admissão:	20/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.348,43	304,30	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93082-2			Valor Líquido →	2.044,13	
Agência: 0295 - X					
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	1.974,71	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0010-01		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4391	PAMELA STEFANIE DE SOUZA FERREIRA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1	
			Admissão:	20/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.348,43	304,30	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93082-2			Valor Líquido →	2.044,13	
Agência: 0295 - X					
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	1.974,71	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 3.593,42 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAQUEL ZANONI DA SILVA, na conta 93.081, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e quinhentos e noventa e três reais e quarenta e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

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 Junho de 2021

Código 4246 Nome do Funcionário RAQUEL ZANONI DA SILVA ENFERMEIRO (A)
 CBO 223505 Departamento 1 Fíal 1
 Admissão: 11/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	258,72	258,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,15	599,56		
998	I.N.S.S.	10,44		436,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		206,64	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.438,01	844,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93081-4 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	3.593,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.179,29	4.179,29	334,34	3.742,92	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 Junho de 2021

Código 4246 Nome do Funcionário RAQUEL ZANONI DA SILVA ENFERMEIRO (A)
 CBO 223505 Departamento 1 Fíal 1
 Admissão: 11/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	258,72	258,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,15	599,56		
998	I.N.S.S.	10,44		436,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		206,64	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.438,01	844,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93081-4 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	3.593,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.179,29	4.179,29	334,34	3.742,92	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

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 3.256,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a REGIANE SANTOS PIRES, na conta 92.529, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e duzentos e cinquenta e seis reais e um centavo)

* 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4002	REGIANE SANTOS PIRES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1	
		Admissão:		26/01/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		123,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.379,73	123,72	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92529-2			Valor Líquido →	3.256,01	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	0,00	3.379,73	270,37	3.190,14	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4002	REGIANE SANTOS PIRES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1	
		Admissão:		26/01/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		123,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.379,73	123,72	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92529-2			Valor Líquido →	3.256,01	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	0,00	3.379,73	270,37	3.190,14	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.466,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RENATA PINHEIRO REIS VAZ, na conta 92.528, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e sessenta e seis reais e sessenta 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal		
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filiai		
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1		
			Admissão:	26/01/2021		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85			
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	100,00	100,00			
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,86		233,33		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,16		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.875,88	409,26		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92528-4			Agência: 0295 - X	Valor Líquido	2.466,62	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85		2.632,85	2.632,85	210,62	2.399,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal		
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filiai		
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1		
			Admissão:	26/01/2021		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85			
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	100,00	100,00			
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,86		233,33		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,16		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.875,88	409,26		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92528-4			Agência: 0295 - X	Valor Líquido	2.466,62	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85		2.632,85	2.632,85	210,62	2.399,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.921,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSENILDA GOMES DE CARVAL, na conta 93.080, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e vinte e um 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4398	ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
		Admissão:		21/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	470,98		
998	I.N.S.S.	9,25		277,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.246,86	325,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93080-6			Agência: 0295 - X	Valor Líquido	2.921,58
				↔	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	3.003,83	3.003,83	240,30	2.536,39	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4398	ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
		Admissão:		21/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	470,98		
998	I.N.S.S.	9,25		277,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.246,86	325,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93080-6			Agência: 0295 - X	Valor Líquido	2.921,58
				↔	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	3.003,83	3.003,83	240,30	2.536,39	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.338,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SAMANTHA RIBEIRO SILVA, na conta 93.079, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e trinta e oito reais e um centavo)

* 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4196 SAMANTHA RIBEIRO SILVA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 18/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.081,57		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	231,28		
203	AUXILIO CRECHE	243,03	234,93		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
998	I.N.S.S.	8,63		211,20	
8792	DIAS FALTAS	1,00		77,10	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		134,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.760,45	422,44	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93079-2 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.338,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.448,42	2.448,42	195,87	1.858,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4196 SAMANTHA RIBEIRO SILVA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 18/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.081,57		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	231,28		
203	AUXILIO CRECHE	243,03	234,93		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
998	I.N.S.S.	8,63		211,20	
8792	DIAS FALTAS	1,00		77,10	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		134,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.760,45	422,44	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93079-2 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.338,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.448,42	2.448,42	195,87	1.858,04	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



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.449,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SHEILA DE SOUZA ALMEIDA S, na conta 93.078, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e quarenta e nove reais e setenta e dois centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 03/08/2021 15:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3988	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1	
		Admissão:		26/01/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	367,04		
998	I.N.S.S.	8,93		240,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.689,89	240,17	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93078-4			Valor Líquido	2.449,72	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.689,89	2.689,89	215,19	1.880,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3988	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1	
		Admissão:		26/01/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	367,04		
998	I.N.S.S.	8,93		240,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.689,89	240,17	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93078-4			Valor Líquido	2.449,72	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.689,89	2.689,89	215,19	1.880,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

Aviso de lançamento

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 1.983,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SUELLEN DE CARVALHO CANUT, na conta 93.077, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e oitenta e três reais e oitenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4617	SUELLEN DE CARVALHO CANUTO	322205	3	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		14/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	339,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.983,85	
conta corrente: 93077-6			⇒		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4617	SUELLEN DE CARVALHO CANUTO	322205	3	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		14/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	339,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.983,85	
conta corrente: 93077-6			⇒		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 3.388,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TAYNA CORREIA MONTEIRO AL, na conta 93.075, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e oitenta e oito reais e cinqüenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4204	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão: 20/02/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	597,48		
998	I.N.S.S.	10,26		408,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		180,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.977,21	588,65	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93075-X			Valor Líquido →	3.388,56	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.977,21	3.977,21	318,17	3.569,13	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

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4204	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão: 20/02/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	597,48		
998	I.N.S.S.	10,26		408,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		180,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.977,21	588,65	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93075-X			Valor Líquido →	3.388,56	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.977,21	3.977,21	318,17	3.569,13	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.498,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, 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.

(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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3989	THERESA CRISTINA LEAL TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	26/01/2021	

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%	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: 93072-5			Valor Líquido →	2.498,18	
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	2.970,19	2.970,19	237,61	2.696,38	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE JULHO ***

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
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3989	THERESA CRISTINA LEAL TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	26/01/2021	

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%	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: 93072-5			Valor Líquido →	2.498,18	
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	2.970,19	2.970,19	237,61	2.696,38	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE JULHO ***

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

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 1.908,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VANESSA STEFANY BERANRDO, na conta 92.523, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e oito reais e quarenta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código 4065 Nome do Funcionário VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA
 AUX. ENFERMAGEM CBO 322230 Departamento 3 Fíial 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	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92523-3 Agência: 0295 - X			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

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

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
 Junho de 2021

Código 4065 Nome do Funcionário VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA
 AUX. ENFERMAGEM CBO 322230 Departamento 3 Fíial 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	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92523-3 Agência: 0295 - X			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

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

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

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.310,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VITORIA REGINA MARCHETTO, na conta 93.069, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e dez reais e sessenta 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 AFFONSOem03/08/202115:41:31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código 4643 Nome do Funcionário VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 3 Filial 1
 Admissão: 16/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.612,18		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	490,67		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	401,45		
998	I.N.S.S.	8,97		244,30	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		43,20	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.724,30	413,67	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93069-5 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.310,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.724,30	2.724,30	217,94	2.480,00	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 Junho de 2021

Código 4643 Nome do Funcionário VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 3 Filial 1
 Admissão: 16/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.612,18		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	490,67		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	401,45		
998	I.N.S.S.	8,97		244,30	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		43,20	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.724,30	413,67	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93069-5 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.310,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.724,30	2.724,30	217,94	2.480,00	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

G3350315084659851
03/08/2021 15:41:31

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

Data 02/07/2021 Valor R\$ 2.398,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 356, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ZAQUEO FREDERICO LOURENCO, na conta 9.633, agência 2792 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e noventa e oito reais e cinqüenta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:41:31

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4200	ZAQUEO FREDERICO LOURENCO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão: 19/02/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.869,33		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA 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		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	436,99		
998	I.N.S.S.	8,89		236,57	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.659,84	261,30	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 9633-4			Valor Líquido →	2.398,54	
Agência: 2792 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.659,84	2.659,84	212,78	2.233,68	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
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4200	ZAQUEO FREDERICO LOURENCO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão: 19/02/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.869,33		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA 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		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	436,99		
998	I.N.S.S.	8,89		236,57	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.659,84	261,30	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 9633-4			Valor Líquido →	2.398,54	
Agência: 2792 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.659,84	2.659,84	212,78	2.233,68	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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:23:11
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401003849293981658220009986720001452310

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 70.501

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 14.523,10

VALOR COBRADO 14.523,10

NR. AUTENTICACAO 8.8A7.020.112.4BD.B4F

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.

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 178256 Série D4, emitido em 01/06/2021 20210616u47866934000174	Número da Nota 30280216			
	Data e Hora de Emissão 01/06/2021 12:34:29 Código de Verificação MAQG-BT54			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.987.120-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$14.865,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$341,90 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 951301 Ped GP: 33893651 Contrato: 2004030057121 IE: ISENTO IM: IRE 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 05/07/2021 VALOR TOTAL: R\$14.523,10				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 178256 Série D4, emitido em 01/06/2021;				

05/07/21
NC



NOTA DE DEBITO

Número
178256-ND

Data de Emissão
01/06/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$14.865,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$341,90
Pedido Web: 951301 Ped GP: 33893651 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 14.523,10

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº

178256-ND

VALOR DE NOTA DE DEBITO

R\$ 14.523,10

FORMA DE PAGAMENTO

05/07/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 178256 de 01/06/2021.

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 951301

Realizado em: 27/05/2021

Valor (R\$): 14.865,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 14.865,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 72

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
319.241.155-49	31924115549	ADAILTON OLIVEIRA REIS	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
260.836.658-92	26083665892	ADRIANA GALIASSI SOUZA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
091.385.248-13	9138524813	AGUINALDO ALVES DA COSTA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 180,00
218.128.748-12	21812874812	ALESSANDRA A COSTA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
729.491.200-91	72949120091	ALESSANDRA S S GOM	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
393.770.028-50	39377002850	AMANDA ALBUQUERQUE	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
493.180.798-42	49318079842	AMANDA C S SOUZ	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
449.630.358-20	44963035820	AMANDA G R RIBEIRO	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
372.933.088-84	37293308884	ANDRE DE MELO MEDEIROS	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 240,00
446.957.008-75	44695700875	BIANCA K S RODRIGUES	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
334.335.018-40	33433501840	CAMILA FERREIRA CARVALHO	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 315,00
487.454.238-73	48745423873	CAMILA SANTOS HERCULINO	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
405.876.018-41	40587601841	CAROLINE APARECIDA SILVA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 165,00
302.234.038-90	30223403890	CLAUDIA C P CARA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 315,00
909.174.485-53	90917448553	CLAUDINEIA JESUS BASTOS	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
345.665.228-30	34566522830	DEBORA E C M NU	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
177.524.628-02	17752462802	DEBORA SANTOS FERREIRA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
316.180.528-37	31618052837	DENISE GIL RODRIGUES	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 14.865,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 72

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
264.442.988-90	26444298890	ERICO EDUARDO DE SOUZA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 240,00
334.416.328-00	33441632800	FRANCIVALDA S SILVEIRA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
018.866.425-40	1886642540	FREDSON SILVA BARROS	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
367.214.978-08	36721497808	GIOVANA VIVIANE DUARTE	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 315,00
192.700.908-17	19270090817	GIRLENE BARBOSA AZEVEDO	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
302.337.928-99	30233792899	GRAZIELA C C R	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
469.814.158-36	46981415836	GRAZIELLY F QUEIROZ	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
522.767.158-39	52276715839	IEDA RODRIGUES SANTOS	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
078.258.738-07	7825873807	IRENE MENDES FERREIRA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 225,00
456.809.638-33	45680963833	JACKSON X O ROS	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 225,00
321.919.978-05	32191997805	JACQUELINE A R GUIMARA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
302.355.088-37	30235508837	JANAINA PEREIRA PINTO	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
375.224.598-00	37522459800	JESSICA A FIGUEROA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
459.044.708-86	45904470886	JESSICA F U SILV	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
056.404.875-50	5640487550	JESSICA K S SOUZA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
353.357.458-00	35335745800	JOICE HELLEN DA SILVA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
322.492.358-05	32249235805	JUCILENE MARIA DE FRANCA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
464.603.108-66	46460310866	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 135,00
487.682.348-05	48768234805	KAYNA DOS SANTOS PEREIRA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
506.774.418-94	50677441894	KELLY OLIVEIRA FREITAS	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
433.898.928-93	43389892893	KERPLY DA SILVA ARAUJO	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
445.024.088-08	44502408808	LARISSA BEZERRA SANTOS	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
437.364.968-50	43736496850	LARISSA DA SILVA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 240,00
421.842.448-99	42184244899	LAYS BRANDAO NASCIMENTO	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
297.681.508-90	29768150890	LEANDRO BONFIM CAMERA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 225,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 14.865,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 72

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
090.823.247-09	9082324709	LEONARDO CHRISTO THESS	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
141.891.238-70	14189123870	LUCIMAR PEREIRA SANTOS	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
398.064.738-25	39806473825	MANOEL F B SI	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
327.418.968-52	32741896852	MARCIA MARQUES DOS REIS	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
033.776.204-00	3377620400	MARCIARA B S OLIV	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
278.272.868-79	27827286879	MARIA F S JAT	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
283.182.048-08	28318204808	MARIA JOSE DOS SANTOS	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
218.199.178-27	21819917827	MARINA DOS SANTOS ROCHA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
388.615.198-06	38861519806	MARLON S S FRANC	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
467.915.578-77	46791557877	MATHEUS MOREIRA SALES	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 165,00
287.589.548-64	28758954864	NILTON DE PAULA SOARES	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 225,00
436.483.858-60	43648385860	PAMELA S S FERRE	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
475.707.718-18	47570771818	RAQUEL ZANONIDA SILVA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 180,00
254.086.208-08	25408620808	REGIANE SANTOS PIRES	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
226.460.048-93	22646004893	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
060.412.184-99	6041218499	ROSENILDA G C SI	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
357.638.678-58	35763867858	SAMANTHA RIBEIRO SILVA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
409.580.498-07	40958049807	SHEILA GOMES DE ABREU	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
349.042.458-14	34904245814	SHEILA S A SILVA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
338.879.488-07	33887948807	SUELLEN CARVALHO CANUTO	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
042.682.305-21	4268230521	TAMIRIS P P CASTIONE	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
475.327.298-26	47532729826	TAYNA C M ALVES	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
496.718.658-01	49671865801	THAYLLANA ALMEIDA JESUS	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
365.681.778-22	36568177822	THERESA CRISTINA LEAL	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
419.011.718-84	41901171884	VANESSA S B SI	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 14.865,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 72

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
468.737.508-16	46873750816	VITORIA R M BARRO	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
268.725.728-17	26872572817	WEBER ROBERT MENDES	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00
479.069.038-54	47906903854	WEYBER CARLOS DA SILVA	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 210,00
315.153.708-10	31515370810	ZAQUEO F LOURENCO	AHBB SAO JOSE 1				R\$ 195,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB SAO JOSE 1		01/06/2021	72	R\$ 14.865,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	72
				TOTAL	R\$ 14.865,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R\$ 14.865,00
TOTAL	R\$ 14.865,00

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



Ticket Serviços S/A
Av. Dra. Ruth Cardoso, 7815 - Torre II 4º, 6º e 7º andares
Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05425-070

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 10038.492939 81658.220009 9 86720001452310**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04100384-9
Número do documento 1.MB-178256	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 05/07/2021		Valor Documento 14.523,10	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 10038.492939 81658.220009 9 86720001452310**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 05/07/2021	
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A				Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	
Data do Documento 01/06/2021	No documento 1.MB-178256	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 01/06/2021	Nosso Número 109/04100384-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 14.523,10

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$7,26
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento
 (-) Outras Deduções
 (+) Mora/Multa
 (+) Outros acréscimos
 (=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0001-02**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Sacador/Avalista Cód. baixa
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:23:11
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401004003293981658220009586720001010969

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 70.502
DATA DE VENCIMENTO 05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 10.109,69
VALOR COBRADO 10.109,69

NR. AUTENTICACAO 7.0B3.2AB.1F5.030.0BA

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.

São José
VA.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 178270 Série D4, emitido em 01/06/2021

20210616u47866934000174

Número da Nota

30280241

Data e Hora de Emissão

01/06/2021 12:35:04

Código de Verificação

JT2X-MXJ5

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74

Inscrição Municipal: 5.987.120-2

Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A

Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal: ----

Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400

Município: Lins

UF: SP

E-mail: wgalenti@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$10.295,00

DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$185,31

VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO

Pedido Web: 951282 Ped GP: 33893642 Contrato: 2004030048091 IE: ISENTO IM:

IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91

LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00

Data de Vencimento: 05/07/2021

VALOR TOTAL: R\$10.109,69

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 178270 Série D4, emitido em 01/06/2021;

05/07/21
Ne



NOTA DE DEBITO

Número
178270-ND

Data de Emissão
01/06/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$10.295,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$185,31
Pedido Web: 951282 Ped GP: 33893642 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 10.109,69

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
178270-ND	R\$ 10.109,69	05/07/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 178270 de 01/06/2021.

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 951282

Realizado em: 27/05/2021

Valor (R\$): 10.295,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 10.295,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 71

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
319.241.155-49	31924115549	ADAILTON OLIVEIRA REIS	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
260.836.658-92	26083665892	ADRIANA GALIASSI SOUZA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
091.385.248-13	9138524813	AGUINALDO ALVES DA COSTA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
218.128.748-12	21812874812	ALESSANDRA A COSTA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
729.491.200-91	72949120091	ALESSANDRA S S GOM	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
393.770.028-50	39377002850	AMANDA ALBUQUERQUE TOMAZ	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
493.180.798-42	49318079842	AMANDA C S SOUZ	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
449.630.358-20	44963035820	AMANDA G R RIBEIRO	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
372.933.088-84	37293308884	ANDRE DE MELO MEDEIROS	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
446.957.008-75	44695700875	BIANCA K S RODRIGUES	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
334.335.018-40	33433501840	CAMILA FERREIRA CARVALHO	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
487.454.238-73	48745423873	CAMILA SANTOS HERCULINO	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
405.876.018-41	40587601841	CAROLINE APARECIDA SILVA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
302.234.038-90	30223403890	CLAUDIA C P CARA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
909.174.485-53	90917448553	CLAUDINEIA JESUS BASTOS	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
345.665.228-30	34566522830	DEBORA E C M NU	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
177.524.628-02	17752462802	DEBORA SANTOS FERREIRA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
316.180.528-37	31618052837	DENISE GIL RODRIGUES	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 10.295,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 71

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
264.442.988-90	26444298890	ERICO EDUARDO DE SOUZA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
334.416.328-00	33441632800	FRANCIVALDA S SILVEIRA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
018.866.425-40	1886642540	FREDSON SILVA BARROS	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
367.214.978-08	36721497808	GIOVANA VIVIANE DUARTE	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
192.700.908-17	19270090817	GIRLENE BARBOSA AZEVEDO	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
302.337.928-99	30233792899	GRAZIELA C C R	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
469.814.158-36	46981415836	GRAZIELLY F QUEIROZ	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
522.767.158-39	52276715839	IEDA RODRIGUES SANTOS	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
078.258.738-07	7825873807	IRENE MENDES FERREIRA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
456.809.638-33	45680963833	JACKSON X O ROS	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
321.919.978-05	32191997805	JACQUELINE A R GUIMARA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
302.355.088-37	30235508837	JANAINA PEREIRA PINTO	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
375.224.598-00	37522459800	JESSICA A FIGUEROA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
459.044.708-86	45904470886	JESSICA F U SILV	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
056.404.875-50	5640487550	JESSICA K S SOUZA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
353.357.458-00	35335745800	JOICE HELLEN DA SILVA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
322.492.358-05	32249235805	JUCILENE MARIA DE FRANCA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
464.603.108-66	46460310866	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
487.682.348-05	48768234805	KAYNA DOS SANTOS PEREIRA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
506.774.418-94	50677441894	KELLY OLIVEIRA FREITAS	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
433.898.928-93	43389892893	KERPLY DA SILVA ARAUJO	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
445.024.088-08	44502408808	LARISSA BEZERRA SANTOS	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
437.364.968-50	43736496850	LARISSA DA SILVA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
421.842.448-99	42184244899	LAYS BRANDAO NASCIMENTO	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
297.681.508-90	29768150890	LEANDRO BONFIM CAMERA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 10.295,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 71

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
090.823.247-09	9082324709	LEONARDO CHRISTO THESS	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
141.891.238-70	14189123870	LUCIMAR PEREIRA SANTOS	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
398.064.738-25	39806473825	MANOEL F B SI	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
327.418.968-52	32741896852	MARCIA MARQUES DOS REIS	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
033.776.204-00	3377620400	MARCIARA B S OLIV	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
283.182.048-08	28318204808	MARIA JOSE DOS SANTOS	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
218.199.178-27	21819917827	MARINA DOS SANTOS ROCHA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
388.615.198-06	38861519806	MARLON S S FRANC	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
467.915.578-77	46791557877	MATHEUS MOREIRA SALES	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
287.589.548-64	28758954864	NILTON DE PAULA SOARES	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
436.483.858-60	43648385860	PAMELA S S FERRE	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
475.707.718-18	47570771818	RAQUEL ZANONIDA SILVA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
254.086.208-08	25408620808	REGIANE SANTOS PIRES	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
226.460.048-93	22646004893	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
060.412.184-99	6041218499	ROSENILDA G C SI	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
357.638.678-58	35763867858	SAMANTHA RIBEIRO SILVA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
409.580.498-07	40958049807	SHEILA GOMES DE ABREU	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
349.042.458-14	34904245814	SHEILA S A SILVA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
338.879.488-07	33887948807	SUELLEN CARVALHO CANUTO	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
042.682.305-21	4268230521	TAMIRIS P P CASTIONE	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
475.327.298-26	47532729826	TAYNA C M ALVES	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
496.718.658-01	49671865801	THAYLLANA ALMEIDA JESUS	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
365.681.778-22	36568177822	THERESA CRISTINA LEAL	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
419.011.718-84	41901171884	VANESSA S B SI	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
468.737.508-16	46873750816	VITORIA R M BARRO	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 10.295,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 71

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
268.725.728-17	26872572817	WEBER ROBERT MENDES	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
479.069.038-54	47906903854	WEYBER CARLOS DA SILVA	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00
315.153.708-10	31515370810	ZAQUEO F LOURENCO	AHBB SAO JOSE 1	R\$ 145,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB SAO JOSE 1		01/06/2021	71	R\$ 10.295,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	71	R\$ 10.295,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 10.295,00
TOTAL					R\$ 10.295,00

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



Ticket Serviços S/A
Av. Dra. Ruth Cardoso, 7815 - Torre II 4º, 6º e 7º andares
Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05425-070

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 10040.032939 81658.220009 5 86720001010969**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04100400-3
Número do documento 1.MB-178270	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 05/07/2021		Valor Documento 10.109,69	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 10040.032939 81658.220009 5 86720001010969**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 05/07/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 01/06/2021	No documento 1.MB-178270	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 01/06/2021	Nosso Número 109/04100400-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 10.109,69

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$5,05
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0001-02**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:23:11
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401003906293981658220009286720000468960

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 70.503

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.689,60

VALOR COBRADO 4.689,60

NR.AUTENTICACAO 0.C8E.B00.9F2.BF3.43A

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.

São José
V.R. 2



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 178260 Série D4, emitido em 01/06/2021

20210616u47866934000174

Número da Nota

30280223

Data e Hora de Emissão

01/06/2021 12:34:38

Código de Verificação

PKAA-X5FZ

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74

Inscrição Municipal: 5.987.120-2

Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A

Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal: ----

Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400

Município: Lins

UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$4.800,00

DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$110,40

VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO

Pedido Web: 951311 Ped GP: 33893661 Contrato: 2004030057121 IE: ISENTO IM:

IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91

LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00

Data de Vencimento: 05/07/2021

VALOR TOTAL: R\$4.689,60

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 178260 Série D4, emitido em 01/06/2021;

05/07/21
NC



NOTA DE DEBITO

Número
178260-ND

Data de Emissão
01/06/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$4.800,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$110,40
Pedido Web: 951311 Ped GP: 33893661 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 4.689,60

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
178260-ND	R\$ 4.689,60	05/07/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 178260 de 01/06/2021.

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 951311

Realizado em: 27/05/2021

Valor (R\$): 4.800,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 4.800,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 24

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
462.260.188-52	46226018852	AMANDA DE SOUZA SILVA	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 210,00
367.774.908-50	36777490850	ANA C S MOURAO	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 210,00
320.754.578-59	32075457859	ANDREZA REZENDE DA	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 195,00
404.980.118-36	40498011836	ANTONIO C S FILHO	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 195,00
219.489.608-26	21948960826	CLAUDIA FREITAS RESENDE	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 210,00
458.147.788-30	45814778830	DEBORA T S SOUZA	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 210,00
127.068.188-59	12706818859	ELISANGELA F S AM	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 195,00
346.200.848-08	34620084808	GERSON BARBOSA DA SILVA	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 195,00
804.324.923-72	80432492372	GICELDA BULHAO	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 210,00
464.784.448-05	46478444805	GUILHERME RICARDO PAULA	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 210,00
288.367.788-36	28836778836	HELEN K G CORREA	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 195,00
364.510.518-29	36451051829	HELIDA A O SANTO	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 195,00
156.085.697-17	15608569717	JUNIOR MOURISQUI SILVA	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 210,00
279.552.468-61	27955246861	KELI SIMONE PEDROSO	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 135,00
106.137.864-08	10613786408	KELLY CASSIA GOMES SANT	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 195,00
442.574.188-93	44257418893	LETICIA OMENA GALIARDI	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 210,00
443.025.868-69	44302586869	LUCAS DE JESUS SANTOS	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 210,00
260.802.278-27	26080227827	MARIA JB SANTOS	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 210,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 4.800,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 24

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DÍAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
407.819.088-09	40781908809	MAYARA C S GUEDES	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 195,00
471.263.418-90	47126341890	MYLLENA C L MORA E	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 195,00
476.637.628-51	47663762851	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 195,00
508.063.848-67	50806384867	THAYOHANNA B M GU	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 195,00
449.558.628-96	44955862896	VANESSA L S FRANCO	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 210,00
380.472.388-84	38047238884	VANESSA MARIA SANTANA	AHBB SAO JOSE 2				R\$ 210,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB SAO JOSE 2		01/06/2021	24	R\$ 4.800,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	24	R\$ 4.800,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 4.800,00
TOTAL					R\$ 4.800,00

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



Ticket Serviços S/A
Av. Dra. Ruth Cardoso, 7815 - Torre II 4º, 6º e 7º andares
Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05425-070

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 10039.062939 81658.220009 2 86720000468960**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04100390-6
Número do documento 1.MB-178260	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 05/07/2021		Valor Documento 4.689,60	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 10039.062939 81658.220009 2 86720000468960**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 05/07/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 01/06/2021	No documento 1.MB-178260	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 01/06/2021	Nosso Número 109/04100390-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 4.689,60

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,34
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0001-02**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:23:11
306203062 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401003898293981658220009486720000341736

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 70.504

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.417,36

VALOR COBRADO 3.417,36

NR.AUTENTICACAO 9.607.160.C36.AF2.621

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.

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 178262 Série D4, emitido em 01/06/2021 20210616u47866934000174	Número da Nota 30280222			
	Data e Hora de Emissão 01/06/2021 12:34:37 Código de Verificação UKIQ-NGQJ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.987.120-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$3.480,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$62,64 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 951304 Ped GP: 33893658 Contrato: 2004030048091 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 05/07/2021 VALOR TOTAL: R\$3.417,36				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 178262 Série D4, emitido em 01/06/2021;				

05/07



NOTA DE DEBITO

Número
178262-ND

Data de Emissão
01/06/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$3.480,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$62,64
Pedido Web: 951304 Ped GP: 33893658 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 3.417,36

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
178262-ND	R\$ 3.417,36	05/07/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 178262 de 01/06/2021.

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 951304

Realizado em: 27/05/2021

Valor (R\$): 3.480,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 3.480,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 24

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
462.260.188-52	46226018852	AMANDA DE SOUZA SILVA	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
367.774.908-50	36777490850	ANA C S MOURAO	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
320.754.578-59	32075457859	ANDREZA REZENDE DA ROCHA	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
404.980.118-36	40498011836	ANTONIO C S FILHO	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
219.489.608-26	21948960826	CLAUDIA FREITAS RESENDE	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
458.147.788-30	45814778830	DEBORA T S SOUZA	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
127.068.188-59	12706818859	ELISANGELA F S AM	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
346.200.848-08	34620084808	GERSON BARBOSA DA SILVA	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
804.324.923-72	80432492372	GICELDA BULHAO	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
464.784.448-05	46478444805	GUILHERME RICARDO PAULA	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
288.367.788-36	28836778836	HELEN K G CORREA	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
364.510.518-29	36451051829	HELIDA A O SANTO	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
156.085.697-17	15608569717	JUNIOR MOURISQUI SILVA	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
279.552.468-61	27955246861	KELI SIMONE PEDROSO	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
106.137.864-08	10613786408	KELLY CASSIA GOMES SANT	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
442.574.188-93	44257418893	LETICIA OMENA GALIARDI	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
443.025.868-69	44302586869	LUCAS DE JESUS SANTOS	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
260.802.278-27	26080227827	MARIA J B SANTOS	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 3.480,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 24

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
407.819.088-09	40781908809	MAYARA C S GUEDES	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
471.263.418-90	47126341890	MYLLENA C L MORA E	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
476.637.628-51	47663762851	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
508.063.848-67	50806384867	THAYOHANNA B M GU	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
449.558.628-96	44955862896	VANESSA L S FRANCO	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00
380.472.388-84	38047238884	VANESSA MARIA SANTANA	AHBB SAO JOSE 2	R\$ 145,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB SAO JOSE 2		01/06/2021	24	R\$ 3.480,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	24
				TOTAL	R\$ 3.480,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 3.480,00
TOTAL					R\$ 3.480,00

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

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador



Ticket Serviços S/A
Av. Dra. Ruth Cardoso, 7815 - Torre II 4º, 6º e 7º andares
Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05425-070



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09040 10038.982939 81658.220009 4 86720000341736

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04100389-8
Número do documento 1.MB-178262	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 05/07/2021		Valor Documento 3.417,36	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09040 10038.982939 81658.220009 4 86720000341736

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 05/07/2021	
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A				Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	
Data do Documento 01/06/2021	No documento 1.MB-178262	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 01/06/2021	Nosso Número 109/04100389-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 3.417,36
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$1,71					(+) Mora/Multa
*** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS ***					(+) Outros acréscimos
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA					
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO					

Pagador

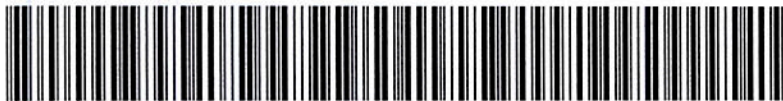
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0001-02**

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85840000002-7 75280239202-1
10707182165-5 56753494612-0
Data do pagamento 05/07/2021
Identificador 18216556753494612
Data de vencimento 07/07/2021
Valor Total 275,28

DOCUMENTO: 070505
AUTENTICACAO SISBB: 5.FC7.510.B51.A24.EC8



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 01/07/2021 18:14:04

Beatriz Monteiro de Almeida
Cachoeirinha

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
18216556753494612

12- Total a Recolher
275,28

13- Data de Validade = 07/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000027	752802392021	107071821655	567534946120
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 01/07/2021 18:14:04

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
18216556753494612

12- Total a Recolher
275,28

13- Data de Validade = 07/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000027	752802392021	107071821655	567534946120
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.11
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0010-8 - FRANCO DA ROCHA SP
CONTA: 98.248-6

FAVORECIDO: BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 481.135.018-94
VALOR: R\$ 3.853,98
DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070506
AUTENTICACAO SISBB: 4.F28.D95.87D.DB3.17E

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 201.16297.07-1		11 Nome BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ANTONIO CELEGUIM, 43					13 Bairro VILA ZANELA
14 Município FRANCO DA ROCHA		15 UF SP	16 CEP 07.850-060	17 CTPS (nº, série, UF) 069970 - 00451 / SP	18 CPF 481.135.018-94
19 Data de Nascimento 10/10/1997		20 Nome da Mãe ELENA MARIA MONTEIRO			
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. 2.319,86		24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 30/06/2021	26 Data de Afastamento 30/06/2021	27 Cod. Afastamento PD0
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 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.312,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 440,00	54 Adic. de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 688,21	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 688,21	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 229,40
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMB DE VALE TRANSPORTE)	R\$ 489,60	95.1 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 75,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.923,27
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\$ 492,37	112.1 Previdência Social	R\$ 247,73
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 51,61	114.1 IRRF	R\$ 67,58	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 210,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.069,29
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.853,98

Cachoeirinha
Empfurnario
07/07

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01		32 Razão Social / Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 201.16297-07-1		11 Nome BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA		
17 CTPS (nº série, UF) 069970-00451/SP	13 CPF 481.135.018-94	15 Data de Nascimento 10/10/1997	20 Nome da Mãe ELIZABETH MARIA MONTEIRO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 30/06/2021	26 Data de Afastamento 30/06/2021	27 Cod. Afastamento PDD	28 Férias Ant. (%) FGTS 0,00
30 Categoria no Trabalho 01 - Emprego				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 50.390.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO PAULO			

As partes assinadas 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 55, abaixo.

São Paulo, SP, 12 de julho de 2021

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

50 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Beatriz Monteiro de Almeida
51 Assinatura do Trabalhador

52 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

53 Carimbo e Assinatura do Assistente

54 Nome do Órgão Homologador

55 Reservas

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

56 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).

Prestação de Contas

Julho
2021
2/2

Convênio nº 00015/2021

Cachoerinha

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.12
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: 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\$

2.609,60

DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070507

AUTENTICACAO SISBB: 6.D5A.1F6.2AD.0C2.27D

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4710 NILTON DE PAULA SOARES 322230 3 1
 AUX. ENFERMAGEM Admissão: 21/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	407,85		
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	84,00	305,89		
998	I.N.S.S.	9,19		269,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.936,59	326,99	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93083-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.609,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.936,59	2.936,59	234,92	2.666,81	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 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4710 NILTON DE PAULA SOARES 322230 3 1
 AUX. ENFERMAGEM Admissão: 21/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	407,85		
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	84,00	305,89		
998	I.N.S.S.	9,19		269,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.936,59	326,99	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93083-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.609,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.936,59	2.936,59	234,92	2.666,81	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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.12
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: 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: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070508
AUTENTICACAO SISBB: C.541.B3F.6AC.C25.BAA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0010-01		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3615	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1	
			Admissão:	26/01/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.936,09		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	66,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
998	I.N.S.S.	8,28		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 Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3615	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1	
			Admissão:	26/01/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.936,09		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	66,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
998	I.N.S.S.	8,28		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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.12
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: 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\$ 2.741,73
DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070509
AUTENTICACAO SISBB: E.EC9.199.6CA.862.1AE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	158,40	158,40		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	285,00	285,00		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.101,83	360,10	
			Valor Líquido →	2.741,73	
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	2.026,73	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 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	158,40	158,40		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	285,00	285,00		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.101,83	360,10	
			Valor Líquido →	2.741,73	
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	2.026,73	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

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\$

205,62

DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070510

AUTENTICACAO SISBB: 2.8B1.158.B4B.70F.036

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
5033	DIEGO PAIVA BRITO	322230	3	1	
AUX. ENFERMAGEM		Admissão:		28/06/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	22,00	200,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00		
998	I.N.S.S.	7,50		16,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			222,29	16,67	
			Valor Líquido →	205,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	222,29	222,29	17,78	16,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
5033	DIEGO PAIVA BRITO	322230	3	1	
AUX. ENFERMAGEM		Admissão:		28/06/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	22,00	200,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00		
998	I.N.S.S.	7,50		16,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			222,29	16,67	
			Valor Líquido →	205,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	222,29	222,29	17,78	16,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.12
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: 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\$

992,84

DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070511

AUTENTICACAO SISBB: 3.69A.71A.B12.96C.ED2

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		CC: UTI		Junho de 2021	
		Mensalista			
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	73,33	1.000,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33		
998	I.N.S.S.	7,50		80,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.073,33	80,49	
			Valor Líquido →	992,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	1.073,33	1.073,33	85,86	992,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		CC: UTI		Junho de 2021	
		Mensalista			
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	73,33	1.000,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33		
998	I.N.S.S.	7,50		80,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.073,33	80,49	
			Valor Líquido →	992,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	1.073,33	1.073,33	85,86	992,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.12
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: 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\$ 2.818,79
DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070512
AUTENTICACAO SISBB: 5.758.596.200.358.82F

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0010-01		CC: UTI Mensalista		Folha Mensal Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fíial	
4243	FABIO DOS SANTOS MARINHO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	11/03/2021	
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		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
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		42,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.131,55	312,76	
			Valor Líquido →	2.818,79	
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	2.477,19	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 Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fíial	
4243	FABIO DOS SANTOS MARINHO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	11/03/2021	
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		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
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		42,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.131,55	312,76	
			Valor Líquido →	2.818,79	
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	2.477,19	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

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\$ 2.401,29

DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070513

AUTENTICACAO SISBB: C.72C.927.3CF.15A.820

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4072	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES	322205	1	1	
TEC. ENFERMAGEM		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%	31,00	130,36		
998	I.N.S.S.	8,90		236,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.663,21	261,92	
			Valor Líquido →	2.401,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.663,21	2.663,21	213,05	2.236,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4072	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES	322205	1	1	
TEC. ENFERMAGEM		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%	31,00	130,36		
998	I.N.S.S.	8,90		236,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.663,21	261,92	
			Valor Líquido →	2.401,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.663,21	2.663,21	213,05	2.236,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.12
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\$ 3.359,12
DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070514
AUTENTICACAO SISBB: 9.1AE.4C7.3D9.082.BBE

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	635,29		
998	I.N.S.S.	10,47		441,38	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		212,94	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.215,02	855,90	
			Valor Líquido →	3.359,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.215,02	4.215,02	337,20	3.773,64	22,50

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
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	635,29		
998	I.N.S.S.	10,47		441,38	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		212,94	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.215,02	855,90	
			Valor Líquido →	3.359,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.215,02	4.215,02	337,20	3.773,64	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.12
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0105-8 - PC.OSWALDO CRUZ-USP

CONTA: 248.387-4

FAVORECIDO: JOICE HELLEN DA SILVA

CPF/CNPJ: 353.357.458-00

VALOR: R\$ 2.095,65

DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070515

AUTENTICACAO SISBB: C.8C6.ED2.D91.73B.26F

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	77,10		77,10	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	437,20	
			Valor Líquido →	2.095,65	
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	1.932,34	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
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	77,10		77,10	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	437,20	
			Valor Líquido →	2.095,65	
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	1.932,34	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.12
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: 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\$ 2.272,57
DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070516
AUTENTICACAO SISBB: F.18B.5BF.54F.DE3.0E0

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,76	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.658,43	385,86	
			Valor Líquido →	2.272,57	
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	2.247,51	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,76	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.658,43	385,86	
			Valor Líquido →	2.272,57	
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	2.247,51	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0037
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: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070517
AUTENTICACAO SISBB: D.692.CE9.F4F.F55.E9F

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4622	MARCIA MARQUES DOS REIS	322230	3	1	
AUX. ENFERMAGEM		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		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
4622	MARCIA MARQUES DOS REIS	322230	3	1	
AUX. ENFERMAGEM		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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.12
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: 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\$ 2.506,08

DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070518

AUTENTICACAO SISBB: 5.215.5A7.422.EEF.D4C

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4199 MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 20/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	412,11		
998	I.N.S.S.	9,19		270,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,33	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.944,96	438,88	
			Valor Líquido →	2.506,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.944,96	2.944,96	235,59	2.295,00	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 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4199 MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 20/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	412,11		
998	I.N.S.S.	9,19		270,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,33	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.944,96	438,88	
			Valor Líquido →	2.506,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.944,96	2.944,96	235,59	2.295,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.12
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: 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\$ 78,09

DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070519

AUTENTICACAO SISBB: 9.A3B.685.141.866.61E

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	7,33	77,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33		
998	I.N.S.S.	7,50		6,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			84,42	6,33	
			Valor Líquido →	78,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	84,42	84,42	6,75	78,09	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
 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	7,33	77,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33		
998	I.N.S.S.	7,50		6,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			84,42	6,33	
			Valor Líquido →	78,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	84,42	84,42	6,75	78,09	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.12
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: 6568-4 - AV.ITALO ADAMI ITAQUAQUECETUBA

CONTA: 17.611-7

FAVORECIDO: RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA

CPF/CNPJ: 062.596.485-37

VALOR: R\$ 312,63

DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070520

AUTENTICACAO SISBB: 6.E94.809.F28.F64.C86

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filiai	
5035	RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA	223505	3	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		28/06/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	22,00	315,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00		
998	I.N.S.S.	7,50		25,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			337,97	25,34	
			Valor Líquido →	312,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	337,97	337,97	27,03	312,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filiai	
5035	RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA	223505	3	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		28/06/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	22,00	315,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00		
998	I.N.S.S.	7,50		25,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			337,97	25,34	
			Valor Líquido →	312,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	337,97	337,97	27,03	312,63	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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.13
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: 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: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070521
AUTENTICACAO SISBB: 6.4BC.B28.60C.2AC.EB5

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		CC: UTI		Junho de 2021	
		Mensalista			
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	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				Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		CC: UTI		Junho de 2021	
		Mensalista			
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	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: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.13
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: 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\$ 3.661,58
DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070522
AUTENTICACAO SISBB: C.645.2C2.F5D.262.4C3

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4069 TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE 223505 3 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03		
212	REEMBOLSO DESP PAGO	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		152,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.865,79	204,21	
			Valor Líquido →	3.661,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	370,07	3.379,73	270,37	3.381,36	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
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4069 TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE 223505 3 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03		
212	REEMBOLSO DESP PAGO	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		152,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.865,79	204,21	
			Valor Líquido →	3.661,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	370,07	3.379,73	270,37	3.381,36	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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.13
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: 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: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070523

AUTENTICACAO SISBB: E.1ED.2CB.F2B.F34.61F

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código 4708 Nome do Funcionário THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS
 AUX. ENFERMAGEM CBO 322230 Departamento 3 Fíliar 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 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
 Junho de 2021

Código 4708 Nome do Funcionário THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS
 AUX. ENFERMAGEM CBO 322230 Departamento 3 Fíliar 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 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.13
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: 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: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070524
AUTENTICACAO SISBB: F.823.660.D3A.A9C.B6E

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA	322230	3	1	
AUX. ENFERMAGEM		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		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Junho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA	322230	3	1	
AUX. ENFERMAGEM		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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.13
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0316-6 - JUNDIAI
CONTA: 43.429-5

FAVORECIDO: ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO
CPF/CNPJ: 404.980.118-36
VALOR: R\$ 2.280,96
DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070525
AUTENTICACAO SISBB: C.AF5.25A.725.AE0.0C7

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código 4466 Nome do Funcionário ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 4 Fíal 1
 Admissão: 28/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.081,57		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	231,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
998	I.N.S.S.	8,74		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: 93116-X Agência: 0295 - X			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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE JULHO ***

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 Junho de 2021

Código 4466 Nome do Funcionário ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 4 Fíal 1
 Admissão: 28/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.081,57		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	231,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
998	I.N.S.S.	8,74		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: 93116-X Agência: 0295 - X			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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.13
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: 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\$ 2.623,79
DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070526
AUTENTICACAO SISBB: 8.E38.DAC.F82.968.50A

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código 4747 Nome do Funcionário HELEN KARINA GALDINO CORREA
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 4 Fíal 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%	96,00	403,70		
998	I.N.S.S.	9,19		269,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.936,55	312,76	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93102-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.623,79	
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	2.477,19	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 Junho de 2021

Código 4747 Nome do Funcionário HELEN KARINA GALDINO CORREA
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 4 Fíal 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%	96,00	403,70		
998	I.N.S.S.	9,19		269,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.936,55	312,76	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93102-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.623,79	
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	2.477,19	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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

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\$ 2.556,29
DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070527
AUTENTICACAO SISBB: 9.9C1.8B6.5B0.7B9.0C7

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	345,45	345,45		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	345,00	345,00		
245	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	145,00	145,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,89	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.850,77	294,48	
			Valor Líquido →	2.556,29	
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	2.195,90	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

Folha Mensal

Mensalista

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	345,45	345,45		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	345,00	345,00		
245	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	145,00	145,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,89	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.850,77	294,48	
			Valor Líquido →	2.556,29	
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	2.195,90	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

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\$ 3.646,66

DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070528

AUTENTICACAO SISBB: E.008.9C3.488.855.070

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	3.023,76		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	335,97		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
228	ADICIONAL DE SUPERVISÃO	500,00	383,34		
998	I.N.S.S.	10,25		406,10	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		150,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.203,07	556,41	
			Valor Líquido →	3.646,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.963,07	3.963,07	317,04	3.367,38	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 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	3.023,76		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	335,97		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
228	ADICIONAL DE SUPERVISÃO	500,00	383,34		
998	I.N.S.S.	10,25		406,10	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		150,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.203,07	556,41	
			Valor Líquido →	3.646,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.963,07	3.963,07	317,04	3.367,38	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
 Via Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.13
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0250-X - GUARULHOS
CONTA: 49.867-8

FAVORECIDO: KELI SIMONE PEDROSO
CPF/CNPJ: 279.552.468-61
VALOR: R\$ 2.325,96
DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070529
AUTENTICACAO SISBB: 4.308.433.C3E.B11.B32

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

CC: UTI 2
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho 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		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00		
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	
			2.577,85	251,89	
			Valor Líquido →	2.325,96	
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
 Junho 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		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00		
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	
			2.577,85	251,89	
			Valor Líquido →	2.325,96	
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: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.13
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: 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: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070530

AUTENTICACAO SISBB: 9.4ED.086.E35.BB4.A88

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

CC: UTI 2
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4300 KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS 322205 4 1
 TEC. ENFERMAGEM 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
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4300 KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS 322205 4 1
 TEC. ENFERMAGEM 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.13
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2477-5 - JUVENTUS-URB.SP
CONTA: 28.630-3

FAVORECIDO: MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES
CPF/CNPJ: 471.263.418-90
VALOR: R\$ 2.280,96
DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070531
AUTENTICACAO SISBB: D.2DC.E5F.A54.792.3BA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2

Folha Mensal

Junho de 2021

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4673	MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	19/04/2021	

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

Folha Mensal

Junho de 2021

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4673	MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	19/04/2021	

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: 090196 - Hospital Ger
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

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\$ 1.964,85

DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070532

AUTENTICACAO SISBB: A.B04.EAE.EFD.DFC.523

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código 4279 Nome do Funcionário THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES ASSISTENTE ADM
 CBO 411005 Departamento 4 Filial 1
 Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.129,72	164,87	
			Valor Líquido →	1.964,85	
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	1.964,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

Código 4279 Nome do Funcionário THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES ASSISTENTE ADM
 CBO 411005 Departamento 4 Filial 1
 Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.129,72	164,87	
			Valor Líquido →	1.964,85	
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	1.964,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/202
 Fonte Recurso Estado
 Secretaria do Estado da S
 UGE: 090196 - Hospital C
 Vila Nova Cachoeirint
 Tipo de Despesa: Cust

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.13
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: 0344-1 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 1.051.351-5

FAVORECIDO: LUIZ ANTONIO DA COSTA
CPF/CNPJ: 113.591.288-24
VALOR: R\$ 964,75
DEBITO EM: 05/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070533
AUTENTICACAO SISBB: E.DC2.146.6E3.214.FE1

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	66,00	947,92		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
998	I.N.S.S.	7,50		71,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		107,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.142,92	178,17	
			Valor Líquido →	964,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	947,92	947,92	75,83	876,83	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 Junho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	66,00	947,92		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
998	I.N.S.S.	7,50		71,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		107,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.142,92	178,17	
			Valor Líquido →	964,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	947,92	947,92	75,83	876,83	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

06/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:18:17
306203062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	384.231,33

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	7.7D4.B5A.78D.266.0E6
-----------------	-----------------------



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3350315084659851
03/08/2021 15:54:09

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

Data 08/07/2021 Valor R\$ 2.078,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 370, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GERSON BARBOSA DA SILVA, na conta 93.106, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202115:54:09

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 134.31980.81-2	11 Nome GERSON BARBOSA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CAROLINA SOARES, 591 - CASA			13 Bairro VILA DIVA (ZONA NORTE)	
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.554-000	17 CTPS (nº, série, UF) 32051 - 00258 / SP	18 CPF 346.200.848-08
19 Data de Nascimento 21/10/1986	20 Nome da Mãe IVONE MONTOVANI BARBOSA 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 Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.970,19	24 Data de Admissão 14/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 05/07/2021	26 Data de Afastamento 05/07/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 385,48	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 36,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 48,00 horas 40,00%	R\$ 201,85
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 333,28
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 714,16	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 714,16	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 238,05
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.623,65

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\$ 158,37	112.1 Previdência Social	R\$ 46,80
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 53,56	114.1 IRRF	R\$ 76,81	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 210,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 545,54
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.078,11

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

Cachoeirinha
VT 2
08/10/2021
arquivo

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 134.31980.81-2	11 Nome GERSON BARBOSA DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, LP) 32051 - 00,58 / S	13 CPF 346.200.848-08	19 Data de Nascimento 21/10/1986	20 Nome de Mãe IVONE MONTOVANI BARBOSA DA SILVA
CAUSA			
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado			
24 Data de Admissão 14/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 05/07/2021	26 Data do Afastamento 05/07/2021	27 Cod. Afastamento RA2
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			28 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
31 Código Sindical 021.150.025.863		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO PAULO	

As partes assinadas 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, SP, 14 de julho de 2021.

50 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

51 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Cópia e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Reservas

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 030196 - 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 fim do doze (12) meses após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85880000224-8 21740179210-0
70865405384-7 53494610010-8
Data do pagamento 08/07/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0010-01
COMPETENCIA 06/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 08/07/2021
VALOR DEPOSITO 22.421,74
Valor Total 22.421,74
=====

DOCUMENTO: 070801
AUTENTICACAO SISBB: 6.B25.011.8CD.C57.B70



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/07/2021 - 18:01:38

NC

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 280.271,86	06-QTDE TRABALHADORES 103	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0010-01	11-COMPETÊNCIA 06/2021	12-DATA DE VALIDADE 08/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.421,74	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.421,74
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/07/2021

858800002248 217401792100 708654053847 534946100108

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/07/2021 - 18:01:38

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 280.271,86	06-QTDE TRABALHADORES 103	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0010-01	11-COMPETÊNCIA 06/2021	12-DATA DE VALIDADE 08/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.421,74	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.421,74
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/07/2021

858800002248 217401792100 708654053847 534946100108

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



08/07/2021
NC
Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

858800002248 217401792100 708654053847 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 06/2021 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	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/ COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL	BASE CÁL PREV SOC					DEPOSITO		
RENATA ADRIANA SILVA		0,00	125.27533.30-4	0,00	12/02/2021	01			01/06/2021	N3	02235
3.879,73			0,00	394,44					310,38		0,00
FLAVIA PEREIRA RODRIGUES		0,00	126.29781.85-4	0,00	13/05/2021	01			31/05/2021	N1	
0,00			0,00	0,00					0,00		0,00
AVNER BRUNNO DA SILVA BOAVENTURA		0,00	128.67512.96-6	0,00	23/10/2020	01			01/06/2021	N3	04110
2.015,00			0,00	164,85					161,21		0,00
MARINA DOS SANTOS ROCHA		0,00	132.85537.81-6	0,00	25/01/2021	01			18/06/2021	H	03222
1.822,48			0,00	147,52					145,80		0,00
LUIZ ANTONIO DA COSTA		0,00	180.78309.67-3	0,00	01/04/2021	01			22/06/2021	N3	02235
947,92			0,00	71,09					75,83		0,00
BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS		969,03	204.15799.78-8	969,03	19/02/2021	01			18/06/2021	J	03222
1.889,77			969,03	226,24					228,70		0,00
AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA		1.205,61	212.73916.39-7	1.205,61	25/01/2021	01	05		21/06/2021	J	03222
2.067,35			1.205,61	261,56					261,83		0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/07/2021
 HORA: 18:01:38
 PÁG: 0002/0012

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

858800002248 217401792100 708654053847 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FNAS: 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	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL	13° SAL PREV SOC					DEPÓSITO		
MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBA	2.530,90	1.214,37	127.09002.77-0	1.457,24	25/01/2021	01	05		24/06/2021	II	03222
ADRIANA TARABORELLI	1.502,67	536,67	127.72863.17-6	536,67	01/04/2021	01			0,00		0,00
LETICIA DE OMENA GALIARDI	2.829,84	1.206,14	154.45527.96-8	1.507,67	15/03/2021	01			0,00		02235
BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA	2.752,85	688,21	201.16297.07-1	376,16	02/04/2021	01			0,00		0,00
CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	4.405,88	1.747,11	206.42326.36-8	688,21	24/09/2020	01			0,00		03222
			2.096,53	2.096,53	24/09/2020	01			0,00		02235
									640,28		0,00

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

85880002248 217401792100 708654053847 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA: FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL						DEPÓSITO		
ADAILTON OLIVEIRA REIS	2.322,85	0,00	123.79557.87-1			25/01/2021	01			03222	0,00
ADRIANA GALIASSI DE SOUZA	2.222,85	0,00	124.57682.93-4			196,13			185,83	03222	0,00
AGUINALDO ALVES DA COSTA	3.044,96	0,00	121.78169.18-1			26/01/2021	01		177,83	03222	0,00
ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE A	2.701,06	0,00	133.45244.93-3			18/03/2021	01		243,60	03222	0,00
ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APARECI	2.429,16	0,00	124.48606.63-5			25/01/2021	01		216,09	03222	0,00
AMANDA DA COSTA	2.532,85	0,00	210.32434.64-5			10/02/2021	01		194,34	03222	0,00
AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ	3.808,01	0,00	238.30416.51-9			02/04/2021	01		202,62	03222	0,00
AMANDA DE SOUZA SILVA	2.746,67	0,00	134.43494.99-3			26/01/2021	01		304,64	03222	0,00
AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO	2.828,47	0,00	201.16800.93-8			17/03/2021	01		219,74	03222	0,00
ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO	2.532,85	0,00	207.42605.38-2			19/04/2021	01		226,27	03222	0,00
ANDRE DE MELO MEDEIROS	2.015,32	0,00	204.89189.47-9			16/03/2021	01		202,62	03222	0,00
ANDREZA REZENDE DA ROCHA	2.835,62	0,00	130.87072.81-7			12/03/2021	01		161,22	04110	0,00
ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO	2.532,85	0,00	212.41630.67-6			17/03/2021	01		226,85	03222	0,00
BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES	3.379,73	0,00	154.13267.04-9			28/03/2021	01		202,62	03222	0,00
FAMILIA DOS SANTOS HERCULINO	2.957,36	0,00	209.81109.44-0			25/01/2021	01		270,38	02235	0,00
						25/01/2021	01		236,58	03222	0,00

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

858800002248 217401792100 708654053847 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

SIMPLES:1 RAT: 2.0

OUTRAS ENT: 639

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM
CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS	0,00	0,00	136.37278.24-2	0,00	0,00	02/04/2021	01				04110	0,00
CAROLINE APARECIDA DA SILVA	2.015,32	0,00	137.26489.55-9	0,00	0,00	25/01/2021	01				161,23	03222
CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV	2.363,99	0,00	133.71330.81-7	0,00	0,00	07/12/2020	01				189,12	0,00
CLAUDIA DE FREITAS RESENDE	5.786,81	0,00	133.20986.89-8	0,00	0,00	16/03/2021	01				462,95	02235
CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS	2.532,85	0,00	126.70877.07-0	0,00	0,00	26/01/2021	01	05			202,63	0,00
DEBORA DOS SANTOS FERREIRA	3.931,25	0,00	180.90142.09-0	0,00	0,00	08/03/2021	01				314,51	02235
DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES	2.936,55	0,00	152.37556.53-5	0,00	0,00	25/01/2021	01				234,92	0,00
DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOUZA	3.579,73	0,00	147.01624.18-3	0,00	0,00	16/03/2021	01				286,38	0,00
DENISE GIL RODRIGUES	2.915,52	0,00	128.83343.93-6	0,00	0,00	25/01/2021	01				233,25	03222
DIEGO PAIVA BRITO	2.601,57	0,00	207.33648.55-4	0,00	0,00	28/06/2021	01				208,13	03222
ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AMORIM DO BO	222,29	0,00	124.23088.56-8	0,00	0,00	29/03/2021	01				17,78	0,00
ERICO EDUARDO DE SOUZA	3.963,07	0,00	127.83359.81-4	0,00	0,00	05/04/2021	01				317,05	04110
FABIANA PEREIRA DE MORAES	2.015,32	0,00	132.45894.81-2	0,00	0,00	21/06/2021	01				161,23	0,00
FABIO DOS SANTOS MARINHO	1.073,33	0,00	124.38785.21-9	0,00	0,00	11/03/2021	01				85,87	02235
FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	2.936,55	0,00	133.69098.77-5	0,00	0,00	01/04/2021	01				234,93	03222
	3.220,00	0,00		0,00	0,00						257,61	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/07/2021
 HORA: 18:01:38
 PÁG : 0005/0012

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

858800002248 217401792100 708654053847 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 INSCRIÇÃO:

SIMPLES:1 RAT: 2.0

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO DATA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	0,00	133.35407.76-7	0,00	20/03/2021	01			03222	0,00
2.532,85		0,00		221,33				202,63	0,00
FREDSON SILVA BARROS	0,00	203.31716.22-9	0,00	25/01/2021	01			03222	0,00
2.956,73		0,00		272,20				236,53	0,00
GERSON BARBOSA DA SILVA	0,00	134.31980.81-2	0,00	14/04/2021	01			03222	0,00
2.970,19		0,00		273,81				237,62	0,00
GICELDA BULHAO	0,00	129.76264.89-0	0,00	13/03/2021	01			02235	0,00
4.178,37		0,00		436,25				334,27	0,00
GIOVANA VIVIANE DUARTE	0,00	156.97772.62-2	0,00	25/01/2021	01			04110	0,00
2.015,32		0,00		164,87				161,23	0,00
GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO	0,00	125.20352.85-1	0,00	25/01/2021	01			02235	0,00
3.977,21		0,00		408,08				318,18	0,00
GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS	0,00	126.14555.77-2	0,00	25/01/2021	01			03222	0,00
2.532,85		0,00		221,33				202,63	0,00
GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ	0,00	267.47348.41-7	0,00	27/04/2021	01			02235	0,00
3.379,73		0,00		324,44				270,37	0,00
GUILHERME RICARDO DE PAULA	0,00	134.08607.29-9	0,00	28/12/2020	01			03222	0,00
2.532,85		0,00		221,33				202,63	0,00
HELEN KARINA GALDINO CORREA	0,00	135.68327.85-5	0,00	27/04/2021	01			03222	0,00
2.936,55		0,00		269,77				234,93	0,00
HELIDA ALVES DE OLIVEIRA SANTOS	0,00	209.64420.34-6	0,00	17/03/2021	01			03222	0,00
2.532,85		0,00		221,33				202,62	0,00
IRENE MENDES FERREIRA	0,00	122.22757.76-4	0,00	09/03/2021	01			03222	0,00
2.222,85		0,00		184,13				177,83	0,00
JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROSA	0,00	145.85859.95-7	0,00	06/04/2021	01			04110	0,00
2.015,32		0,00		164,87				161,23	0,00
THACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES	0,00	132.68243.85-0	0,00	25/01/2021	01			03222	0,00
2.663,21		0,00		236,97				213,06	0,00
JOANAINA PEREIRA PINTO	0,00	162.80646.49-2	0,00	26/01/2021	01			03222	0,00
2.322,85		0,00		196,13				185,83	0,00

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

858800002248 217401792100 708654053847 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA: FRAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL			BASE CÁL 13° SAL						DEPOSITO	JAM
JESSICA ARANIBAR FIGUEROA	2.713,67	0,00	137.36719.77-8	0,00	21/04/2021	01			217,10	03222
JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA	4.215,02	0,00	154.32623.27-0	0,00	10/03/2021	01			337,21	02235
JOICE HELLEN DA SILVA	2.532,85	0,00	210.14730.47-5	0,00	25/01/2021	01			202,62	03222
JUCILENE MARIA DE FRANCA	2.322,85	0,00	132.08966.77-5	0,00	26/01/2021	01			185,83	03222
JUNIOR MOURISQUI DA SILVA	2.015,32	0,00	136.96299.04-8	0,00	18/03/2021	01			161,23	04110
KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	2.532,85	0,00	137.27535.73-2	0,00	26/02/2021	01			202,63	03222
KAYNA DOS SANTOS PEREIRA	2.595,38	0,00	207.89888.59-3	0,00	26/01/2021	01			207,63	03222
KELI SIMONE PEDROSO	2.532,85	0,00	126.53457.29-8	0,00	17/03/2021	01			202,63	03222
KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS	2.532,85	0,00	164.05513.80-8	0,00	17/03/2021	01			202,63	03222
KELLY OLIVEIRA FREITAS	2.579,72	0,00	238.37751.19-4	0,00	26/01/2021	01			206,37	03222
KERPLY DA SILVA ARAUJO	2.915,52	0,00	207.79818.18-5	0,00	25/01/2021	01			233,24	03222
LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	2.532,85	0,00	168.50100.48-4	0,00	19/02/2021	01			202,62	03222
LARISSA DA SILVA	3.793,37	0,00	212.90757.24-2	0,00	25/01/2021	01			303,46	02235
LAYS BRANDAO NASCIMENTO	2.222,85	0,00	164.16150.94-9	0,00	25/01/2021	01			177,83	03222
BEANDRO BONFIM CAMERA	2.015,32	0,00	128.70833.89-1	0,00	16/03/2021	01			161,23	04110

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

858800002248 217401792100 708654053847 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS:2305
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA	COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL			BASE CÁL 13° SAL							DEPÓSITO	JAM
LEONARDO CHRISTO THESS	2.970,19	0,00	126.14359.62-0	0,00	26/01/2021	01				237,62	03222
LUCAS DE JESUS SANTOS	2.278,00	0,00	201.14251.42-2	0,00	26/01/2021	01				182,24	03222
LUCIMAR PEREIRA DOS SANTOS	2.643,05	0,00	123.75009.30-6	0,00	18/03/2021	01				211,45	03222
MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA	4.215,02	0,00	206.68490.23-8	0,00	23/03/2021	01				337,20	02235
MARCIA MARQUES DOS REIS	2.222,85	0,00	137.45942.85-9	0,00	15/04/2021	01				177,83	03222
MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA	2.944,96	0,00	139.37868.45-2	0,00	20/02/2021	01				235,60	03222
MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	2.886,09	0,00	125.46045.98-0	0,00	17/03/2021	01				230,89	03222
MARIA JOSE DOS SANTOS	2.322,85	0,00	130.62750.85-4	0,00	26/01/2021	01				185,83	03222
MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO	2.532,85	0,00	207.81787.68-2	0,00	26/01/2021	01				202,62	03222
MATHEUS MOREIRA SALES	3.862,31	0,00	238.50642.42-5	0,00	25/01/2021	01				308,98	02235
MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES	2.709,47	0,00	206.42572.38-5	0,00	16/04/2021	01				216,75	03222
MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES	2.532,85	0,00	147.67988.98-1	0,00	19/04/2021	01				202,63	03222
NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA	3.885,16	0,00	236.00077.61-5	0,00	25/03/2021	01				310,81	02235
WILTON DE PAULA SOARES	2.936,59	0,00	125.26051.95-0	0,00	21/04/2021	01				234,93	03222
FAMÉLIA STEFANIE DE SOUZA FERREIRA	2.222,85	0,00	267.30530.78-0	0,00	20/03/2021	01				177,82	03222

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

858800002248 217401792100 708654053847 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 06/2021 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	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL			BASE CÁL 13°SAL	BASE CÁL PREV SOC					DEPÓSITO	JAM
RAIZA RODRIGUES DA SILVA	84,42	0,00	167.55679.73-0	0,00	30/06/2021	01				03222
RAQUEL ZANONI DA SILVA	4.179,29	0,00	201.69159.30-7	0,00	11/03/2021	01			6,75	0,00
RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA	337,97	0,00	138.90283.93-3	0,00	28/06/2021	01			334,34	0,00
REGIANE SANTOS PIRES	3.379,73	0,00	125.52478.37-0	0,00	26/01/2021	01	05		27,04	0,00
RENATA PINHEIRO REIS VAZ	2.632,85	0,00	206.81922.52-9	0,00	26/01/2021	01			270,38	0,00
ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA	3.003,83	0,00	165.67272.33-4	0,00	21/03/2021	01			210,62	0,00
SAMANTHA RIBEIRO SILVA	2.448,42	0,00	201.14447.46-7	0,00	18/02/2021	01			240,31	0,00
SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA	2.689,89	0,00	130.95556.77-1	0,00	26/01/2021	01			195,87	0,00
SHEILA GOMES DE ABREU	3.579,73	0,00	268.63692.59-5	0,00	29/03/2021	01			215,20	0,00
SUELLEN DE CARVALHO CANUTO	2.322,85	0,00	135.86943.93-7	0,00	14/04/2021	01			286,37	0,00
TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE	3.379,73	0,00	165.53857.92-0	0,00	25/01/2021	01	05		185,83	0,00
TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES	3.977,21	0,00	157.04943.07-5	0,00	20/02/2021	01			270,38	0,00
THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS	2.222,85	0,00	236.00188.43-3	0,00	18/04/2021	01			318,18	0,00
THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES	2.015,32	0,00	166.06262.00-4	0,00	16/03/2021	01			177,82	0,00
TERESA CRISTINA LEAL	2.970,19	0,00	207.29012.92-6	0,00	26/01/2021	01			161,22	0,00
									237,61	0,00

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

858800002248 217401792100 708654053847 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS:2305
 TOMADOR/OBRA: FFRAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL	13°SAL PREV SOC					DEPOSITO	JAM
VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO	2.944,96	0,00	210.22197.83-7	0,00	21/03/2021	01			235,59	03222
VANESSA MARIA SANTANA	2.532,85	0,00	207.87895.88-6	0,00	24/03/2021	01			202,62	03222
VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA	2.222,85	0,00	207.11866.52-4	0,00	25/01/2021	01			177,82	03222
VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA	2.724,30	0,00	166.17996.74-8	0,00	16/04/2021	01			217,94	03222
WEBER ROBERT MENDES	2.970,19	0,00	126.36754.22-0	0,00	17/03/2021	01			237,62	03222
WEYBER CARLOS DA SILVA	2.222,85	0,00	166.17736.76-2	0,00	25/01/2021	01			177,82	03222
ZAQEO FREDERICO LOURENCO	2.659,84	0,00	128.74052.89-4	0,00	19/02/2021	01			212,79	03222

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR
 292.119,36

7.567,14

8.460,96

26.452,24

22.421,74

0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

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

858800002248 217401792100 708654053847 534946100108

Nº ARQUIVO: MGRYNYSZYIM0000-1
 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 INSCRIÇÃO:

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: Hpo99w2azku0000-9
 COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0

TOMADOR/OBRA:

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	108	278.097,22	2.174,64	292.119,36	8.460,96
TOTAIS:	108	278.097,22	2.174,64	292.119,36	8.460,96

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

858800002248 217401792100 708654053847 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: Hpo99w2azku0000-9 N° ARQUIVO: McFyNyszYIM0000-1
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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% (TX 3%)
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 278.097,22
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 2.174,64

QUANTIDADE TRABALHADORES 103

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO 08/07/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
22.421,74	0,00	0,00	0,00	22.421,74

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: Hpo99w2azku0000-9 N° ARQUIVO: MGRYNYszYIM0000-1
 COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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: 26.452.24 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 26.452.24
 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 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 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 0 0 QUANTIDADE: 0 0 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	1	I1:	4	I2:	0	I3:	1	I4:	0	J :	2	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	1
N2:	0	N3:	3	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
Q8:	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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85840000003-5	89110239202-6
	10709187145-3	66753494612-6
Data do pagamento		08/07/2021
Identificador		18714566753494612
Data de vencimento		09/07/2021
Valor Total		389,11

DOCUMENTO: 070802
AUTENTICACAO SISBB: E.6F7.339.D5E.FAD.249

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 06/07/2021 12:43:53

Cachoeirinha
Gerson Barbosa da Silva

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 18714566753494612		12- Total a Recolher 389,11	
13- Data de Validade = 09/07/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000035 891102392026 107091871453 667534946126

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/07/2021 12:43:53

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 18714566753494612		12- Total a Recolher 389,11	
13- Data de Validade = 09/07/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000035 891102392026 107091871453 667534946126

Autenticação mecânica

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

Via Banco



08 pt
Mc

12/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:18:40
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/07/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	72.000,00

***** 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.DC5.B7B.A78.8FC.722
-----------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.14
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: 0297-6 - CID.VARGAS-URB.SP
CONTA: 401.279-8

FAVORECIDO: MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBA
CPF/CNPJ: 278.272.868-79
VALOR: R\$ 8.171,44
DEBITO EM: 13/07/2021

=====

DOCUMENTO: 071301
AUTENTICACAO SISBB: 6.2D2.222.BE2.785.060

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO 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 127.09002.77-0	11 Nome MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CAMPOS SALES, 694 - CASA				13 Bairro CENTRO
14 Município SANTO ANDRE	15 UF SP	16 CEP 09.015-200	17 CTPS (nº, série, UF) 4963850 - 0060 / RN	18 CPF 278.272.868-79
19 Data de Nascimento 31/12/1976	20 Nome da Mãe MARIA ODETE DA CONCEIÇÃO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.878,76	24 Data de Admissão 25/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 24/06/2021	26 Data de Afastamento 24/06/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.850,28	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 176,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 120,00 horas 40,00%	R\$ 504,62
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R\$ 1.214,37	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R\$ 1.182,57	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 473,03
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 2.838,15	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 242,87	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 236,52
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 8.718,41

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 221,10	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 114,65
114.1 IRRF	R\$ 16,22	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 195,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 546,97
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 8.171,44

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

NC

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO

VISITA CASA

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 127.09002.77-0	11 Nome MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBA			
17 GTPS (nº série, UF) 4963850 - 0060 / RN	18 CPF 278.272.868-79	19 Data de Nascimento 31/12/1978	20 Nome da Mãe MARIA ODETE DA CONCEICAO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa pelo empregador				
24 Data de Admissão 25/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 24/06/2021	26 Data de Afastamento 24/06/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	28 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

As partes assinadas 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 08.08.08 de Julho de 2021

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.14
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: 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: 13/07/2021

=====

DOCUMENTO: 071302
AUTENTICACAO SISBB: 5.A3B.B65.EFF.D87.DBE

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210708u42160334000172</small>	Numero da Nota 0000057			
	Data e Hora de Emissão 08/07/2021 17:21:35			
	Código de Verificação PNSI-CNBD			
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	Inscrição Municipal: ----			
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02				
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. Alvaro Simões de Souza - São Paulo				
1º Termo Aditivo ao Convênio 0015/2021				
Período 01/07/2021 a 31/07/2021				
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.				

21071

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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.14
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: 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: 13/07/2021

=====

DOCUMENTO: 071303
AUTENTICACAO SISBB: 8.F2A.AAB.AC0.C04.161



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
44/NFE

Data e Hora de Emissão
08/07/2021 13:58:22

Código de Verificação
19A04422DFB0436564D4

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.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
44/NFE

Emissão
08/07/2021 13:58:22

Código de verificação
19A04422DFB0436564D4



Data

Identificação do Recebedor

12/07/21
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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.14
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\$ 40.000,00
DEBITO EM: 13/07/2021

=====


DOCUMENTO: 071304
AUTENTICACAO SISBB: 6.A15.F65.4BC.DD6.40A

NO

 <p>Prefeitura do Município de Jahu Prefeitura do Município de Jahu Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e</p>	Número da Nota/Série 43/NFE
	Data e Hora de Emissão 08/07/2021 13:56:09
	Código de Verificação 817AD3A1038E37342FBE
	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 / 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. / / Data Identificação do Recebedor	Dados que identificam a nota	
	Número da Nota 43/NFE	
	Emissão 08/07/2021 13:56:09	
	Código de verificação 817AD3A1038E37342FBE	

12/07/2021
 NC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

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: 13/07/2021

=====

DOCUMENTO: 071305
AUTENTICACAO SISBB: 7.B71.E10.520.6D7.477

NC 10

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 503														
Data e Hora da Emissão		12/07/2021 18:17:21		Competência		12/7/2021		Código de Verificação		NUI3UUCJF									
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																			
<p>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 Julho - 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</p>																			
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.																	

12/07/21
 NC
 Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estado
 Secretaria do Estado da S
 UGE: 090196 - Hospital G
 Vila Nova Cachoeirinh

SÃO JOSÉ - ENFERMARIA

Winter - Gestão e Consultoria Médica

01/07/2021 - 31/07/2021

WINTER
MEDICAL SERVICES**Julho / 2021**

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	28/06	29/06	30/06	01/07	02/07	03/07	04/07
DIURNO 07:00 19:00				Paulo Filho	Carolina Alonso	Fernanda Euc lides	Loreni Peracio
				Maria Loria	Maria Loria	Fabiana Rossi	Fernanda Euc lides
NOTURNO 19:00 07:00				Jordana Machado	Julia Lima	Maria Loria	Maria Loria
				Lara Machado	Ronaldo Neto	Fernanda Euc lides	Fernanda Euc lides
	05/07	06/07	07/07	08/07	09/07	10/07	11/07
DIURNO 07:00 19:00	Maria Loria	Paulo Filho	Maria Loria	Paulo Filho	Paulo Filho	Fabiana Rossi	Lara Machado
	Fabiana Rossi	Fabiana Rossi	Luis Henrique Balloni	Fabiana Rossi	Maria Loria	Maria Loria	Danilo Júnior
NOTURNO 19:00 07:00	Jordana Machado	Luis Henrique Balloni	Maria Loria	Jordana Machado	Gustavo Cecilio	Marcelo Loguercio	Marcelo Loguercio
	Lara Machado	Fernanda Euc lides	Julia Lima	Fernanda Euc lides	Fernanda Euc lides	Marcos Sandino	Fernanda Euc lides
	12/07	13/07	14/07	15/07	16/07	17/07	18/07
DIURNO 07:00 19:00	Maria Loria	Paulo Filho	Fabiana Rossi	Paulo Filho	Paulo Filho	Arthur Hooper	Ronaldo Neto
	Fabiana Rossi	Fabiana Rossi	Luis Henrique Balloni	Maria Loria	Maria Loria	Livia Resende	Fernanda Euc lides
NOTURNO 19:00 07:00	Jordana Machado	Luis Henrique Balloni	Marcelo Loguercio	Jordana Machado	Livia Resende	Ronaldo Neto	Jordana Machado
	Julia Lima	Fernanda Euc lides	Fernanda Euc lides	Lara Machado	Arthur Hooper	Fernanda Euc lides	Fernanda Euc lides
	19/07	20/07	21/07	22/07	23/07	24/07	25/07
DIURNO 07:00 19:00	Maria Loria	Paulo Filho	Fabiana Rossi	Paulo Filho	Livia Resende	Maria Loria	Lara Machado
	Fabiana Rossi	Fabiana Rossi	Luis Henrique Balloni	Maria Loria	Maria Loria	Lara Machado	Julia Lima
NOTURNO 19:00 07:00	Jordana Machado	Luis Henrique Balloni	Marcelo Loguercio	Lara Machado	Danthe Alves	Maria Loria	Marcelo Loguercio
	Lara Machado	Fernanda Euc lides	Fernanda Euc lides	Julia Lima	Isabela Viana	Lara Machado	Paulo Filho

Agosto / 2021

	26/07	27/07	28/07	29/07	30/07	31/07	01/08
DIURNO 07:00 19:00	Maria Loria	Paulo Filho	Fabiana Rossi	Paulo Filho	Paulo Filho	Livia Resende	
	Fabiana Rossi	Fabiana Rossi	Luis Henrique Balloni	Maria Loria	Maria Loria	Fernanda Euc lides	

Escala

NOTURNO 19:00 07:00	Jordana Machado	Luis Henrique Balloni	Marcelo Loguercio	Jordana Machado	Ronaldo Neto	Julia Lima	
	Lara Machado	Fernanda Eucalides	Fernanda Eucalides	Julia Lima	Jordana Machado	Fernanda Eucalides	

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

Escala São José Enfermaria 07 2021 pdf
Código do documento 47664d10-ee66-4e56-a27b-b74e57cf5b7e



Assinaturas

Arthur Araújo Hooper
arthur.ah2005@hotmail.com
Assinou

Carolina Alonso
CAROLINA-ALONSO@UOL.COM.BR
Assinou

Danilo Costa Soares Júnior
dcsj_14@hotmail.com
Assinou

Danthe Augusto Nogueira Alves
danthe.nogueira@gmail.com
Assinou

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

Fernanda de almeida euclides
nanda_ae@yahoo.com.br
Assinou

Gustavo Moreno Cecilio
gustavo.gmc@hotmail.com
Assinou

Isabela Gomes Rodrigues Viana
isabelagr@gmail.com
Assinou

Jordana nascimento machado
Jojo_26@hotmail.com
Assinou

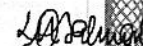
Julia Cristina Oliveira e Lima
ailujcristina@yahoo.com.br
Assinou

Lara Nascimento Machado
laranmachado97@gmail.com
Assinou

Lívia Campos Resende
liviacamposr@outlook.com
Assinou

A
Carolina Alonso
Danilo
Danthe Augusto Nogueira Alves
Rossi
FAE
Isabela
Jordana
Lara
Livia

Livia Maria Oliveira Salviano
livasalviano@gmail.com
Assinou

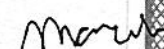


Loreni Perácio de souza
loreni.peracio2@gmail.com
Assinou



Luis Henrique Balloni
lhballoni@gmail.com
Assinou

Marcelo Ferreira Loguercio
loguercio@msn.com
Assinou



Maria Fernanda Bueno Loria
mfernanda.loria@gmail.com
Assinou



Paulo Roberto Sotillo de Lima Filho
paulosotillo@gmail.com
Assinou



Ronaldo Rezende Jordao Neto
ronaldo_rezende_net@hotmail.com
Assinou



Eventos do documento

29 Jul 2021, 10:10:23

Documento número 47664d10-ee66-4e56-a27b-b74e57cf5b7e **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-07-29T10:10:23-03:00

29 Jul 2021, 10:14:40

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-07-29T10:14:40-03:00

29 Jul 2021, 10:16:51

DANTHE AUGUSTO NOGUEIRA ALVES **Assinou** - Email: danthe.nogueira@gmail.com - IP: 191.162.207.51 (51.207.162.191.isp.timbrasil.com.br porta: 60504) - Geolocalização: -23.5832629549271 -46.6495039423772 - Documento de identificação informado: 076.763.516-77 - DATE_ATOM: 2021-07-29T10:16:51-03:00

29 Jul 2021, 10:25:10

LORENI PERÁCIO DE SOUSA **Assinou** - Email: lorenι.peracio2@gmail.com - IP: 187.119.237.9 (ip:187-119-237-9.user.vivozap.com.br porta: 11380) - Documento de identificação informado: 120.682.316-03 - DATE_ATOM: 2021-07-29T10:25:10-03:00

29 Jul 2021, 10:59:40

JULIA CRISTINA OLIVEIRA E LIMA **Assinou** - Email: ailujcristina@yahoo.com.br - IP: 200.144.1.109 (200.144.1.109

porta: 50182) - Documento de identificação informado: 077.429.876-60 - DATE_ATOM: 2021-07-29T10:59:40-03:00

29 Jul 2021, 11:13:17

MARIA FERNANDA BUENO LORIA **Assinou** - Email: mfernanda.loria@gmail.com - IP: 189.65.224.125
(125.224.65.189.isp.timbrasil.com.br porta: 37960) - Documento de identificação informado: 047.492.631-17 -
DATE_ATOM: 2021-07-29T11:13:17-03:00

29 Jul 2021, 11:59:39

ARTHUR ARAÚJO HOOPER **Assinou** - Email: arthur.ah2005@hotmail.com - IP: 187.119.237.239
(ip-187-119-237-239.user.vivozap.com.br porta: 6774) - Documento de identificação informado: 130.634.146-97 -
DATE_ATOM: 2021-07-29T11:59:39-03:00

29 Jul 2021, 12:12:26

JORDANA NASCIMENTO MACHADO **Assinou** - Email: Jojo_26@hotmail.com - IP: 177.186.76.237
(237.186.177.isp.timbrasil.com.br porta: 13776) - Geolocalização: -23.586179976923336 -46.63450740433003
- Documento de identificação informado: 045.410.551-71 - DATE_ATOM: 2021-07-29T12:12:26-03:00

29 Jul 2021, 13:25:16

LUIS HENRIQUE BALLONI **Assinou** - Email: lhballoni@gmail.com - IP: 177.212.105.35
(177.212-105-35.user.vivozap.com.br porta: 7620) - Documento de identificação informado: 418.237.608-05 -
DATE_ATOM: 2021-07-29T13:25:16-03:00

29 Jul 2021, 13:27:14

LÍVIA CAMPOS RESENDE **Assinou** - Email: liviacamposr@outlook.com - IP: 179.246.211.217
(179-246-211-217.user.vivozap.com.br porta: 61152) - Documento de identificação informado: 106.422.286-20 -
DATE_ATOM: 2021-07-29T13:27:14-03:00

29 Jul 2021, 15:27:06

FABIANA CAROLINA SANTOS ROSSI **Assinou** (Conta 23f41919-d817-4235-8b46-0ff2aa678322) - Email:
fabics_rossi@yahoo.com.br - IP: 179.246.223.183 (179-246-223-183.user.vivozap.com.br porta: 17766) -
Geolocalização: -23.484819753661796 -46.695353420742634 - Documento de identificação informado:
350.993.158-82 - DATE_ATOM: 2021-07-29T15:27:06-03:00

29 Jul 2021, 16:13:07

LIVIA MARIA OLIVEIRA SALVIANO **Assinou** - Email: liviasalviano@gmail.com - IP: 191.181.57.216
(bf6539d8.virtua.com.br porta: 29498) - Geolocalização: -23.55841140623136 -46.673625966207325 - Documento
de identificação informado: 025.327.771-09 - DATE_ATOM: 2021-07-29T16:13:07-03:00

29 Jul 2021, 18:47:22

GUSTAVO MORENO CECILIO **Assinou** - Email: gustavo.gmc@hotmail.com - IP: 189.120.72.124
(bd78487c.virtua.com.br porta: 15870) - Geolocalização: -23.55775050588147 -46.66369400107196 - Documento
de identificação informado: 037.437.461-90 - DATE_ATOM: 2021-07-29T18:47:22-03:00

29 Jul 2021, 19:46:49

RONALDO REZENDE JORDAO NETO **Assinou** - Email: ronaldo_rezende_net@hotmail.com - IP: 177.58.235.14
(177-58-235-14.3g.claro.net.br porta: 38874) - Documento de identificação informado: 054.754.233-00 -

DATE_ATOM: 2021-07-29T19:46:49-03:00

29 Jul 2021, 20:57:26

FERNANDA DE ALMEIDA EUCLIDES **Assinou** - Email: nanda_ae@yahoo.com.br - IP: 186.220.196.179 (bade04b3.virtua.com.br porta: 55884) - Geolocalização: -23.538236725020194 -46.557294791890875 - Documento de identificação informado: 317.542.168-70 - DATE_ATOM: 2021-07-29T20:57:26-03:00

03 Aug 2021, 10:23:16

ASSINATURA PRESENCIAL - PAULO ROBERTO SOTILLO DE LIMA FILHO **Assinou** (Conta 304f41b4-7eca-4306-9e20-264a388a504d) - Email: Paulosotillo@gmail.com (não verificado) - IP: 191.255.240.139 (191-255-240-139.dsl.telesp.net.br porta: 4686) - Geolocalização: -23.4848464 -46.679522699999996 - Documento de identificação informado: 312.043.648-85 - DATE_ATOM: 2021-08-03T10:23:16-03:00

03 Aug 2021, 10:28:07

ASSINATURA PRESENCIAL - MARCELO FERREIRA LOGUERCIO **Assinou** - Email: loguercio@msn.com (não verificado) - IP: 191.255.240.139 (191-255-240-139.dsl.telesp.net.br porta: 6978) - Geolocalização: -23.4848464 -46.679522699999996 - Documento de identificação informado: 327.453.488-92 - DATE_ATOM: 2021-08-03T10:28:07-03:00

03 Aug 2021, 10:28:31

ASSINATURA PRESENCIAL - LARA NASCIMENTO MACHADO **Assinou** - Email: laranmachado97@gmail.com (não verificado) - IP: 191.255.240.139 (191-255-240-139.dsl.telesp.net.br porta: 7396) - Geolocalização: -23.4848464 -46.679522699999996 - Documento de identificação informado: 047.711.111-46 - DATE_ATOM: 2021-08-03T10:28:31-03:00

03 Aug 2021, 10:28:59

ASSINATURA PRESENCIAL - ISABELA GOMES RODRIGUES VIANA **Assinou** - Email: isabelagr@gmail.com (não verificado) - IP: 191.255.240.139 (191-255-240-139.dsl.telesp.net.br porta: 7316) - Geolocalização: -23.4848464 -46.679522699999996 - Documento de identificação informado: 113.921.676-71 - DATE_ATOM: 2021-08-03T10:28:59-03:00

03 Aug 2021, 10:29:13

ASSINATURA PRESENCIAL - DANILO COSTA SOARES JÚNIOR **Assinou** - Email: dcsj_14@hotmail.com (não verificado) - IP: 191.255.240.139 (191-255-240-139.dsl.telesp.net.br porta: 7316) - Geolocalização: -23.4848464 -46.679522699999996 - Documento de identificação informado: 701.884.631-51 - DATE_ATOM: 2021-08-03T10:29:13-03:00

03 Aug 2021, 10:29:33

ASSINATURA PRESENCIAL - CAROLINA ALONSO **Assinou** - Email: CAROLINA-ALONSO@UOL.COM.BR (não verificado) - IP: 191.255.240.139 (191-255-240-139.dsl.telesp.net.br porta: 7890) - Geolocalização: -23.4848464 -46.679522699999996 - Documento de identificação informado: 436.993.518-07 - DATE_ATOM: 2021-08-03T10:29:33-03:00

Hash do documento original

(SHA256):c13c39c6bb59f15a006e846b29b898efea1fbc303cf92f8859b18660734fe144

(SHA512):04312f6d10d4aa6cda60ae583124986c220c3d1f4df201e07e23ea09b221e4a4ed48400d4abc16d348693ea9a4c9753b75481551acf7d86206087d109406c674

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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85800000012-7 16030239202-5
10714194146-8 98053494612-2
Data do pagamento 13/07/2021
Identificador 19414698053494612
Data de vencimento 14/07/2021
Valor Total 1.216,03
=====

DOCUMENTO: 071306
AUTENTICACAO SISBB: 8.87B.E2F.BBA.485.9FA



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 13/07/2021 13:15:21

NC

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 19414698053494612		12- Total a Recolher 1.216,03	
13- Data de Validade = 14/07/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000127	160302392025	107141941468	980534946122
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 13/07/2021 13:15:21

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 19414698053494612		12- Total a Recolher 1.216,03	
13- Data de Validade = 14/07/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000127	160302392025	107141941468	980534946122
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

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

Via Banco



03/07
 NC



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3350315084659851
03/08/2021 16:00:34

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

Data 15/07/2021 Valor R\$ 1.994,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 374, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VANESSA MARIA SANTANA, na conta 93.070, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e noventa e quatro reais e oitenta 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 AFFONSOem03/08/202116:00:34

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 207.87895.88-6	11 Nome VANESSA MARIA SANTANA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AMADOR AGUIAR, 818 - CASA 19 VLA 12				13 Bairro JARAGUA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.998-020	17 CTPS (nº, série, UF) 3804723 - 8884	18 CPF 380.472.388-84
19 Data de Nascimento 04/09/1987	20 Nome da Mãe ADAILZA DA SILVA MACEDO SANTANA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.532,85	24 Data de Admissão 24/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 08/07/2021	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R\$ 462,57	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 44,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 633,21	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 844,28	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 281,43
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.265,49

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 37,99	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 47,49
114.1 IRRF	R\$ 35,15	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 150,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 270,63
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.994,86

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

Cachoeirinha
 U.T.I. 2
 15/07
 arquivo

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 207.87895.88-6		11 Nome VANESSA MARIA SANTANA		
17 CTPS (nº, série, UF) 3804723 - 8884		18 CPF 380.472.388-84	19 Data de Nascimento 04/09/1987	20 Nome da Mãe ADAILZA DA SILVA MACEDO SANTANA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 24/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 08/07/2021	27 Ccd. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

São Paulo SP, 28 de Julho de 2021.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO 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 Ressaivas

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 a OAXA

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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.14
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: 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\$ 1.329,86
DEBITO EM: 19/07/2021

=====

DOCUMENTO: 071901
AUTENTICACAO SISBB: 0.8C4.083.360.307.20D

Cachoeirinha



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

Número da Nota 2064
Data de Emissão 05/07/2021
Data e Hora da Competência 05/07/2021 às 18:42:43
Código de Verificação 2030-3545-8343

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065
 Nome DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME RG/IE 521.154.679.119
 Logradouro RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370
 Bairro CENTRO CEP 16300-031
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
 Telefones
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome 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	Allq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	35,0000	4,00	0,00	140,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.100,0000	1,00	0,00	1.100,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	177,0000	1,00	0,00	177,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.417,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 06/2021 - UTI SÃO JOSÉ
 ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
 04 ASO
 09 HEMOGRAMA COMPLETO/HEPATITE ANT HBS/VDRL

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
9,21	42,51		21,25	14,17		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.417,00

Atividade

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

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cál. (RS)	Vlr. Total das Deduções (RS)	Vlr. Total Retido (RS)	Vlr. do ISS (RS)
3,0000	1.417,00	0,00	87,14	42,51

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.329,86

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2064 emitida em 05/07/2021 às 18:42:43 - Cód Verif 2030-3545-8343

Condições de Pagamento: Vencimento: 05/07/2021 Valor Total R\$ 1.417,00 Valor Líquido R\$ 1.329,86

Ass: _____ em ____/____/____.

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

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

19/07/21
 V. N. Cachoeirinha

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: 01/06/2021 até 30/06/2021 - Emissão: 04/07/2021*

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 06/2021				1.100,00
				Total => 1.100,00
<u>Atestados no Período</u>				
* Empregado		Emissão	R\$	Total
ASO para DIEGO PAIVA BRITO - 38281645873 (Admissional)		25/06/2021	35,00	35,00
ASO para IRENE MENDES FERREIRA DUARTE - 07825873807 (Retorno ao Trabalho)		14/06/2021	35,00	35,00
ASO para RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA - 06259648537 (Admissional)		25/06/2021	35,00	35,00
ASO para RAYZA RODRIGUES DA SILVA - 45115719886 (Admissional)		25/06/2021	35,00	35,00
			Atestados: 4	140,00
<u>Exames</u>				
* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
Hemograma Completo	25/06/2021	DIEGO PAIVA BRITO - 38281645873 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	25/06/2021	DIEGO PAIVA BRITO - 38281645873 (Admissional)	(1358)	12,00
Hepatite Anti HBs	25/06/2021	DIEGO PAIVA BRITO - 38281645873 (Admissional)	(1358)	32,00
Hemograma Completo	25/06/2021	RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA - 06259648537 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	25/06/2021	RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA - 06259648537 (Admissional)	(1358)	12,00
Hepatite Anti HBs	25/06/2021	RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA - 06259648537 (Admissional)	(1358)	32,00
Hemograma Completo	25/06/2021	RAYZA RODRIGUES DA SILVA - 45115719886 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	25/06/2021	RAYZA RODRIGUES DA SILVA - 45115719886 (Admissional)	(1358)	12,00
Hepatite Anti HBs	25/06/2021	RAYZA RODRIGUES DA SILVA - 45115719886 (Admissional)	(1358)	32,00
			Exames: 9	177,00
				Total => R\$ 1.417,00
Geral do Faturamento				1.417,00

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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
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	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461001001
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO INSS	18.742,79
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	18.742,79

=====

DOCUMENTO: 071902
AUTENTICACAO SISBB: D.C74.E83.47A.1CF.7A4

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
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	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461001001
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO INSS	18.742,79
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	18.742,79


=====

DOCUMENTO: 071902
AUTENTICACAO SISBB: D.C74.E83.47A.1CF.7A4

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


1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

Cachoeirinha J- INSS

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	06/2021
5 - IDENTIFICADOR			45.349.461/0010-01	
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		6 - VALOR DO INSS	18.742,79	
		7 -		
		8 -		
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	18.742,79	
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

3

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	06/2021
5 - IDENTIFICADOR			45.349.461/0010-01	
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		6 - VALOR DO INSS	18.742,79	
		7 -		
		8 -		
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	18.742,79	
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

09/07/21
V. J. Cachoeirinha

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
4804	ADRIANA TARABORELLI	2.039,34	0,00	0,00	0,00	7,90	158,99
3981	ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE ARAUJO	2.701,06	0,00	0,00	0,00	8,94	241,51
4145	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APARECIDO	2.429,16	0,00	0,00	0,00	8,60	208,89
4078	AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA	3.272,96	0,00	0,00	0,00	8,20	261,56
4598	AMANDA DA COSTA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
3991	AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ	3.808,01	0,00	0,00	0,00	10,09	384,40
4667	AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO	2.828,47	0,00	0,00	0,00	9,08	256,80
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
4602	BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA	3.441,06	0,00	0,00	0,00	9,00	299,34
4198	BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS	2.858,80	0,00	0,00	0,00	8,13	226,24
4064	BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44
4075	CAMILA DOS SANTOS HERCULINO	2.957,36	0,00	0,00	0,00	9,21	272,27
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	6.502,41	0,00	0,00	0,00	10,62	640,28
4015	CAROLINE APARECIDA DA SILVA	2.363,99	0,00	0,00	0,00	8,51	201,07
3837	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV	5.786,81	0,00	0,00	0,00	11,43	661,43
4076	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS	0,00	3.931,25	0,00	0,00	0,00	0,00
4238	DEBORA DOS SANTOS FERREIRA	2.936,55	0,00	0,00	0,00	9,19	269,77
4073	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES	3.579,73	0,00	0,00	0,00	9,85	352,44
3992	DENISE GIL RODRIGUES	2.601,57	0,00	0,00	0,00	8,82	229,58
5033	DIEGO PAIVA BRITO	222,29	0,00	0,00	0,00	7,50	16,67
4525	ERICO EDUARDO DE SOUZA	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
5047	FABIANA PEREIRA DE MORAES	1.073,33	0,00	0,00	0,00	7,50	80,49
4243	FABIO DOS SANTOS MARINHO	2.936,55	0,00	0,00	0,00	9,19	269,77
4394	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
3961	FREDSON SILVA BARROS	2.956,73	0,00	0,00	0,00	9,21	272,20
3962	GIOVANA VIVIANE DUARTE	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4012	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO	3.977,21	0,00	0,00	0,00	10,26	408,08
3963	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4746	GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44
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	2.663,21	0,00	0,00	0,00	8,90	236,97
3964	JANAINA PEREIRA PINTO	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4709	JESSICA ARANIBAR FIGUEROA	2.713,67	0,00	0,00	0,00	8,96	243,03
4438	JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA	4.215,02	0,00	0,00	0,00	10,47	441,38
3996	JOICE HELLEN DA SILVA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
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	2.595,38	0,00	0,00	0,00	8,82	228,83
4000	KELLY OLIVEIRA FREITAS	2.579,72	0,00	0,00	0,00	8,80	226,95
3983	KERPLY DA SILVA ARAUJO	2.915,52	0,00	0,00	0,00	9,17	267,25
4197	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4010	LARISSA DA SILVA	3.793,37	0,00	0,00	0,00	10,08	382,35
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 CRISTO THESS	2.970,19	0,00	0,00	0,00	9,22	273,81
4393	LUCIMAR PEREIRA DOS SANTOS	2.643,05	0,00	0,00	0,00	8,87	234,55
4425	MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA	4.215,02	0,00	0,00	0,00	10,47	441,38
4622	MARCIA MARQUES DOS REIS	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
4199	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA	2.944,96	0,00	0,00	0,00	9,19	270,78
3993	MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ	3.988,14	0,00	0,00	0,00	8,74	335,75
4004	MARIA JOSE DOS SANTOS	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
3971	MARINA DOS SANTOS ROCHA	1.822,48	0,00	0,00	0,00	8,09	147,52
3974	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4068	MATHEUS MOREIRA SALES	3.862,31	0,00	0,00	0,00	10,15	392,00
4710	NILTON DE PAULA SOARES	2.936,59	0,00	0,00	0,00	9,19	269,78
4391	PAMELA STEFANIE DE SOUZA FERREIRA	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
5034	RAIZA RODRIGUES DA SILVA	84,42	0,00	0,00	0,00	7,50	6,33
4246	RAQUEL ZANONI DA SILVA	4.179,29	0,00	0,00	0,00	10,44	436,37
5035	RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA	337,97	0,00	0,00	0,00	7,50	25,34
4002	REGIANE SANTOS PIRES	0,00	3.379,73	0,00	0,00	0,00	0,00
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	2.632,85	0,00	0,00	0,00	8,86	233,33
4398	ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA	3.003,83	0,00	0,00	0,00	9,25	277,85
4196	SAMANTHA RIBEIRO SILVA	2.448,42	0,00	0,00	0,00	8,63	211,20
3988	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA	2.689,89	0,00	0,00	0,00	8,93	242,17

C. Custos: 1,3

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
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	7,96	51,81	
4204	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES	3.977,21	0,00	0,00	0,00	10,26	408,08	
4708	THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13	
3989	THERESA CRISTINA LEAL	2.970,19	0,00	0,00	0,00	9,22	273,81	
4065	VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13	
4643	VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA	2.724,30	0,00	0,00	0,00	8,97	244,30	
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13	
4200	ZAQUEO FREDERICO LOURENCO	2.659,84	0,00	0,00	0,00	8,89	236,57	
	Empregados:	78	Total:	205.768,09	10.320,64	0,00	0,00	18.742,79
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	78	Total:	205.768,09	10.320,64	0,00	0,00	18.742,79

Resumo Geral das bases de INSS

Total	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
	205.768,09	10.320,64	18.742,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.742,79

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.14
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 85600000067 06260064120

11453494610 00105611181

DATA DO PAGAMENTO 19/07/2021

PERIODO DE APURACAO -----

NUMERO DO CPF -----

CODIGO DA RECEITA -----

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO -----

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL -----

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 6.706,26

DOCUMENTO: 071903

AUTENTICACAO SISBB: 5.CF2.706.91D.E21.118


 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DARF IRRF 06 2021 UTI E ENF SÃO JOSE 1	07 VALOR DO PRINCIPAL	6.706,26
DARF válido para pagamento até 20/07/2021 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	6.706,26

8560000067-4 06260064120-3 11453494610-7 00105611181-6

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	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DARF IRRF 06 2021 UTI E ENF SÃO JOSE 1	07 VALOR DO PRINCIPAL	6.706,26
DARF válido para pagamento até 20/07/2021 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	6.706,26

8560000067-4 06260064120-3 11453494610-7 00105611181-6

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

09/07/21
 J. J. Cachoeirinha

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/06/2021 a 30/06/2021									
EMPREGADOS									
4005	ADAILTON OLIVEIRA REIS	Mensal 05/21	2.322,85	196,13	0,00	0	7,50	142,80	16,70
3615	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA	Mensal 05/21	2.222,85	184,13	0,00	0	7,50	142,80	10,10
4804	ADRIANA TARABORELLI	Mensal 05/21	3.220,00	303,79	0,00	0	15,00	354,80	82,63
4804	ADRIANA TARABORELLI	Rescisão	1.502,67	118,74	0,00	0	22,50	636,13	248,77
4804	ADRIANA TARABORELLI	13o Resc.	536,67	40,25	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4392	AGUINALDO ALVES DA COSTA	Mensal 05/21	2.644,01	234,67	189,59	1	7,50	142,80	23,68
3981	ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA	Mensal 05/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4145	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES	Mensal 05/21	2.554,23	223,90	0,00	0	7,50	142,80	31,97
4078	AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA	Mensal 05/21	3.280,05	263,72	0,00	0	15,00	354,80	97,65
4078	AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA	Rescisão	2.067,35	169,56	0,00	0	27,50	869,36	384,37
4078	AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA	13o Resc.	1.205,61	92,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4598	AMANDA DA COSTA	Mensal 05/21	759,86	56,98	568,77	3	0,00	0,00	0,00
3991	AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ	Mensal 05/21	3.689,96	367,87	0,00	0	15,00	354,80	143,51
4667	AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO	Mensal 05/21	2.844,03	258,67	189,59	1	7,50	142,80	36,88
4253	ANDRE DE MELO MEDEIROS	Mensal 05/21	2.015,32	164,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4602	BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA	Mensal 05/21	693,86	52,03	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4198	BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS	Mensal 05/21	2.835,30	257,62	0,00	0	7,50	142,80	50,53
4198	BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS	Rescisão	1.889,77	153,57	0,00	0	22,50	636,13	283,96
4198	BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS	13o Resc.	969,03	72,67	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4064	BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES	Mensal 05/21	3.379,73	324,44	189,59	1	15,00	354,80	75,06
4075	CAMILA DOS SANTOS HERCULINO	Mensal 05/21	2.915,52	267,25	0,00	0	7,50	142,80	55,82
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	Mensal 05/21	4.196,16	438,74	0,00	0	22,50	636,13	209,29
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	Rescisão	4.405,88	468,10	0,00	0	27,50	869,36	1.037,53
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	13o Resc.	2.096,53	172,18	0,00	0	7,50	142,80	1,53
4015	CAROLINE APARECIDA DA SILVA	Mensal 05/21	2.532,85	221,33	189,59	1	7,50	142,80	16,34
3837	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICC	Mensal 05/21	5.719,04	651,94	0,00	0	27,50	869,36	524,09
4076	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS	Mensal 05/21	4.297,07	0,00	189,59	1	22,50	636,13	288,05
4238	DEBORA DOS SANTOS FERREIRA	Mensal 05/21	2.919,73	267,76	189,59	1	7,50	142,80	41,88
4073	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES	Mensal 05/21	3.579,73	352,44	379,18	2	15,00	354,80	72,42
3992	DENISE GIL RODRIGUES	Mensal 05/21	2.841,81	229,58	0,00	0	7,50	142,80	53,12
4525	ERICO EDUARDO DE SOUZA	Mensal 05/21	2.305,12	164,87	0,00	0	7,50	142,80	17,72
4243	FABIO DOS SANTOS MARINHO	Mensal 05/21	2.915,52	267,25	189,59	1	7,50	142,80	41,60
4918	FLAVIA PEREIRA RODRIGUES	Mensal 05/21	1.209,19	92,32	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4394	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	Mensal 05/21	3.073,99	238,99	379,18	2	7,50	142,80	41,39
3961	FREDSON SILVA BARROS	Mensal 05/21	2.894,50	264,73	0,00	0	7,50	142,80	54,43
3962	GIOVANA VIVIANE DUARTE	Mensal 05/21	2.015,32	164,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4012	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO	Mensal 05/21	4.059,74	403,26	0,00	0	15,00	354,80	193,67
3963	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS	Mensal 05/21	2.532,85	221,33	379,18	2	7,50	142,80	0,00
4746	GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ	Mensal 05/21	3.379,73	324,44	0,00	0	15,00	354,80	103,49
4237	IRENE MENDES FERREIRA	Mensal 05/21	1.773,62	22,22	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4526	JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROSA	Mensal 05/21	2.015,32	164,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4072	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES	Mensal 05/21	2.532,85	221,33	189,59	1	7,50	142,80	16,34
3964	JANAINA PEREIRA PINTO	Mensal 05/21	2.348,43	184,13	0,00	0	7,50	142,80	19,52
4709	JESSICA ARANIBAR FIGUEROA	Mensal 05/21	2.621,16	231,93	189,59	1	7,50	142,80	22,17
4438	JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA	Mensal 05/21	4.166,16	434,54	0,00	0	15,00	354,80	204,94
3999	JUCILENE MARIA DE FRANÇA	Mensal 05/21	2.322,85	196,13	0,00	0	7,50	142,80	16,70
4214	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	Mensal 05/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
3987	KAYNA DOS SANTOS PEREIRA	Mensal 05/21	2.579,72	226,95	0,00	0	7,50	142,80	33,66
4000	KELLY OLIVEIRA FREITAS	Mensal 05/21	2.528,74	220,84	0,00	0	7,50	142,80	30,29
3983	KERPLY DA SILVA ARAUJO	Mensal 05/21	2.915,52	267,25	0,00	0	7,50	142,80	55,82
4197	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	Mensal 05/21	2.532,85	221,33	189,59	1	7,50	142,80	16,34
4010	LARISSA DA SILVA	Mensal 05/21	3.540,59	346,96	189,59	1	15,00	354,80	95,81
4009	LAYS BRANDAO NASCIMENTO	Mensal 05/21	2.588,67	184,13	0,00	0	7,50	142,80	37,54
4250	LEANDRO BONFIM CAMERA	Mensal 05/21	2.015,32	164,87	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3968	LEONARDO CHRISTO THESS	Mensal 05/21	3.041,52	267,25	0,00	0	7,50	142,80	65,27
4393	LUCIMAR PEREIRA DOS SANTOS	Mensal 05/21	2.904,00	265,87	379,18	2	7,50	142,80	26,62
4425	MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA	Mensal 05/21	4.178,37	436,25	0,00	0	15,00	354,80	206,52
4622	MARCIA MARQUES DOS REIS	Mensal 05/21	2.222,85	184,13	0,00	0	7,50	142,80	10,10
4199	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA	Mensal 05/21	3.251,91	263,72	379,18	2	7,50	142,80	52,88
3993	MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ	Mensal 05/21	2.801,66	283,67	189,59	1	7,50	142,80	31,83
4004	MARIA JOSE DOS SANTOS	Mensal 05/21	2.322,85	196,13	0,00	0	7,50	142,80	16,70
3971	MARINA DOS SANTOS ROCHA	Mensal 05/21	3.210,43	273,81	189,59	1	7,50	142,80	63,23
3971	MARINA DOS SANTOS ROCHA	Rescisão	1.822,48	147,52	0,00	0	22,50	636,13	295,59
3974	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO	Mensal 05/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4068	MATHEUS MOREIRA SALES	Mensal 05/21	3.822,09	386,37	0,00	0	15,00	354,80	160,56
4710	NILTON DE PAULA SOARES	Mensal 05/21	2.222,85	184,13	0,00	0	7,50	142,80	10,10
4391	PAMELA STEFANIE DE SOUZA FERREIRA	Mensal 05/21	2.222,85	184,13	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4246	RAQUEL ZANONI DA SILVA	Mensal 05/21	4.092,85	424,27	0,00	0	15,00	354,80	195,49
4002	REGIANE SANTOS PIRES	Mensal 05/21	3.379,73	324,44	189,59	1	15,00	354,80	142,80
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	Mensal 05/21	2.322,85	196,13	0,00	0	7,50	142,80	16,70

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

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4398	ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA	Mensal 05/21	2.874,14	246,06	189,59	1	7,50	142,80	40,09
4196	SAMANTHA RIBEIRO SILVA	Mensal 05/21	2.532,85	221,33	379,18	2	7,50	142,80	0,00
3988	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA	Mensal 05/21	2.554,23	223,90	568,77	3	0,00	0,00	0,00
4455	SHEILA GOMES DE ABREU	Mensal 05/21	3.579,73	352,44	0,00	0	15,00	354,80	129,29
4617	SUELLEN DE CARVALHO CANUTO	Mensal 05/21	2.322,85	196,13	0,00	0	7,50	142,80	16,70
4069	TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE	Mensal 05/21	3.379,73	324,44	189,59	1	15,00	354,80	75,06
4204	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES	Mensal 05/21	4.023,17	414,52	0,00	0	15,00	354,80	186,50
4708	THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS	Mensal 05/21	2.222,85	184,13	0,00	0	7,50	142,80	10,10
3989	THERESA CRISTINA LEAL	Mensal 05/21	2.644,01	234,67	0,00	0	7,50	142,80	37,90
4065	VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA	Mensal 05/21	2.588,67	184,13	0,00	0	7,50	142,80	37,54
4643	VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA	Mensal 05/21	2.644,01	234,67	0,00	0	7,50	142,80	37,90
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA	Mensal 05/21	2.222,85	184,13	0,00	0	7,50	142,80	10,10
4200	ZAQUEO FREDERICO LOURENCO	Mensal 05/21	2.579,72	226,95	189,59	1	7,50	142,80	19,44
Total:			224.591,88	19.743,78					6.706,26

Empregados: 83 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 224.591,88 19.743,78 7.583,60 6.706,26

Total Geral:
Empregados: 74 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 224.591,88 19.743,78 7.583,60 6.706,26

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	05/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0473	Mensal 05/2021	0,00	512,76	0,00	512,76	0,00
0561	Mensal 05/2021	0,00	67.733,27	0,00	67.733,27	0,00
0588	Mensal 05/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			68.246,03	0,00	68.246,03	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
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	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461001001
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO INSS	7.709,45
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.709,45

=====

DOCUMENTO: 071904
AUTENTICACAO SISBB: 6.E16.096.49D.912.888

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
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	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461001001
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO INSS	7.709,45
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.709,45

=====


DOCUMENTO: 071904
AUTENTICACAO SISBB: 6.E16.096.49D.912.888

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

Cachoeirinha e INSS

	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	06/2021
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0010-01
		6 - VALOR DO INSS	7.709,45
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		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	7.709,45
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
		4 - COMPETÊNCIA	06/2021
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0010-01
		6 - VALOR DO INSS	7.709,45
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		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	7.709,45
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

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

19/07/21
V. X. Cachoeirinha

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	3.044,96	0,00	0,00	0,00	9,29	282,78
4280	AMANDA DE SOUZA SILVA	2.746,67	0,00	0,00	0,00	8,99	246,99
4267	ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4299	ANDREZA REZENDE DA ROCHA	2.835,62	0,00	0,00	0,00	9,09	257,66
4466	ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
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	2.915,52	0,00	0,00	0,00	9,17	267,25
4465	ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AMORIM DO BONFIM	3.963,07	0,00	0,00	0,00	10,25	406,10
4805	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	3.220,00	0,00	0,00	0,00	9,43	303,79
4618	GERSON BARBOSA DA SILVA	2.970,19	0,00	0,00	0,00	9,22	273,81
4306	GICELDA BULHAO	4.178,37	0,00	0,00	0,00	10,44	436,25
3863	GUILHERME RICARDO DE PAULA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4747	HELEN KARINA GALDINO CORREA	2.936,55	0,00	0,00	0,00	9,19	269,77
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
4464	LETICIA DE OMENA GALIARDI	4.337,51	0,00	0,00	0,00	9,08	376,16
4001	LUCAS DE JESUS SANTOS	2.278,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,75
4605	LUIZ ANTONIO DA COSTA	947,92	0,00	0,00	0,00	7,50	71,09
4281	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	2.886,09	0,00	0,00	0,00	9,14	263,72
4644	MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES	2.709,47	0,00	0,00	0,00	8,95	242,52
4673	MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4437	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA	3.885,16	0,00	0,00	0,00	10,17	395,20
4151	RENATA ADRIANA SILVA	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
4279	THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4387	VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO	2.944,96	0,00	0,00	0,00	9,19	270,78
4426	VANESSA MARIA SANTANA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4270	WEBER ROBERT MENDES	2.970,19	0,00	0,00	0,00	9,22	273,81
	Empregados:	30	Total:	84.491,59	0,00		
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00		7.709,45
	Total:	30	Total:	84.491,59	0,00		0,00
			Total:		0,00		7.709,45

Resumo Geral das bases de INSS

Total	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
	84.491,59	0,00	7.709,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.709,45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0020


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	85650000017 09520064120
	11453494610 00105611181
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
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	1.709,52

DOCUMENTO: 071905
AUTENTICACAO SISBB: C.D47.379.FD0.D98.4F1


 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DARF IRRF 06 2021 UTI SÃO JOSE 2	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.709,52
DARF válido para pagamento até 20/07/2021 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	1.709,52

85650000017-4 09520064120-7 11453494610-7 00105611181-6

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	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DARF IRRF 06 2021 UTI SÃO JOSE 2	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.709,52
DARF válido para pagamento até 20/07/2021 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	1.709,52

85650000017-4 09520064120-7 11453494610-7 00105611181-6

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

19/08/21
 V. N. Cachoeirinha

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código Nome do empregado Tipo Base cálculo Abatimentos Dependentes ND Taxa Dedução Valor IRRF
Período: 01/06/2021 a 30/06/2021

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
EMPREGADOS									
4280	AMANDA DE SOUZA SILVA	Mensal 05/21	2.798,98	253,27	0,00	0	7,50	142,80	48,13
4267	ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO	Mensal 05/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4299	ANDREZA REZENDE DA ROCHA	Mensal 05/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4466	ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO	Mensal 05/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4570	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESI	Mensal 05/21	1.901,92	144,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4272	CLAUDIA DE FREITAS RESENDE	Mensal 05/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4276	DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOUZA	Mensal 05/21	3.281,34	267,25	0,00	0	15,00	354,80	97,31
4465	ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AMORIM	Mensal 05/21	3.945,55	352,44	189,59	1	15,00	354,80	155,73
4805	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERC	Mensal 05/21	3.220,00	303,79	0,00	0	15,00	354,80	82,63
4618	GERSON BARBOSA DA SILVA	Mensal 05/21	2.949,16	271,29	0,00	0	7,50	142,80	58,04
4306	GCELDA BULHAO	Mensal 05/21	4.135,61	430,26	0,00	0	15,00	354,80	201,00
3863	GUILHERME RICARDO DE PAULA	Mensal 05/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4747	HELEN KARINA GALDINO CORREA	Mensal 05/21	2.566,49	225,37	189,59	1	7,50	142,80	18,56
4301	HELIDA ALVES DE OLIVEIRA SANTOS	Mensal 05/21	2.926,81	221,33	0,00	0	7,50	142,80	60,11
4619	JAQUELINE COSTA REGO	Rescisão	2.772,22	250,05	0,00	0	7,50	142,80	46,36
4619	JAQUELINE COSTA REGO	13o Resc.	436,87	32,76	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4345	JUNIOR MOURISQUI DA SILVA	Mensal 05/21	2.015,32	164,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4278	KELI SIMONE PEDROSO	Mensal 05/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4300	KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS	Mensal 05/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4464	LETICIA DE OMENA GALIARDI	Mensal 05/21	3.579,73	352,44	0,00	0	15,00	354,80	129,29
4001	LUCAS DE JESUS SANTOS	Mensal 05/21	2.673,09	209,33	0,00	0	7,50	142,80	41,98
4281	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	Mensal 05/21	2.944,96	270,78	0,00	0	7,50	142,80	57,76
4644	MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES	Mensal 05/21	2.797,78	253,12	0,00	0	7,50	142,80	48,05
4673	MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES	Mensal 05/21	2.680,03	238,99	0,00	0	7,50	142,80	40,28
4437	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA	Mensal 05/21	4.275,83	384,08	0,00	0	22,50	636,13	239,51
4279	THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES	Mensal 05/21	2.015,32	164,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4387	VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO	Mensal 05/21	3.281,34	267,25	0,00	0	15,00	354,80	97,31
4426	VANESSA MARIA SANTANA	Mensal 05/21	2.532,85	221,33	189,59	1	7,50	142,80	16,34
4270	WEBER ROBERT MENDES	Mensal 05/21	2.936,55	269,77	0,00	0	7,50	142,80	57,21
Total:			80.397,70	7.098,32					1.709,52

Empregados: 29 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 80.397,70 7.098,32 568,77 1.709,52

Total Geral:
Empregados: 28 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 80.397,70 7.098,32 568,77 1.709,52

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	05/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0473	Mensal 05/2021	0,00	512,76	0,00	512,76	0,00
0561	Mensal 05/2021	0,00	67.733,27	0,00	67.733,27	0,00
0588	Mensal 05/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			68.246,03	0,00	68.246,03	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

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	19/07/2021
PERIODO DE APURACAO	30/06/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/07/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	41.903,59
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	41.903,59


=====


AUTENTICACAO SISBB: 6.682.532.7AC.142.F2E
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 071906

nc

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	41.903,59
Data limite para acolhimento: 20/07/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	10 VALOR TOTAL →	41.903,59
SEMDA (Versão:5.0.0)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
13/07/2021 13:52:15		

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	41.903,59
Data limite para acolhimento: 20/07/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	10 VALOR TOTAL →	41.903,59
SEMDA (Versão:5.0.0)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
13/07/2021 13:52:15		

19/07/21
 V. G. Cachoeirinha

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
10/06/2021	483	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	RS 198.097,50	RS -	RS 2.971,46	RS 9.211,53		RS 12.183,00	RS 185.914,50
10/06/2021	481	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	RS 350.977,50	RS -	RS 5.264,66	RS 16.320,45		RS 21.585,12	RS 329.392,38
10/06/2021	482	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	RS 350.977,50	RS -	RS 5.264,66	RS 16.320,45		RS 21.585,12	RS 329.392,38
07/06/2021	2024	Destra- Apoio e Prev. Em Seg. Trabalho	RS 1.100,00	RS -	RS 16,50	RS 51,15		RS 67,65	RS 1.032,35
TOTAL			RS 901.152,50	RS -	RS 13.517,29	RS 41.903,59	RS -	RS 55.420,88	RS 845.731,62

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

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 19/07/2021
PERIODO DE APURACAO 30/06/2021
NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 20/07/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 13.517,29
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 13.517,29

=====

AUTENTICACAO SISBB: 0.B56.973.A22.D85.E7D
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006


=====

DOCUMENTO: 071907

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 →	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	13.517,29
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	13.517,29
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL


Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:52:11

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	13.517,29
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	13.517,29
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:52:11

19/07/21
 L.S. Cachoeirinha
 Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
10/06/2021	483	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 198.097,50	RS -	RS 2.971,46	RS 9.211,53		RS 12.183,00	R\$ 185.914,50
10/06/2021	481	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 350.977,50	RS -	RS 5.264,66	RS 16.320,45		RS 21.585,12	R\$ 329.392,38
10/06/2021	482	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 350.977,50	RS -	RS 5.264,66	RS 16.320,45		RS 21.585,12	R\$ 329.392,38
07/06/2021	2024	Destra- Apoio e Prev. Em Seg. Trabalho	R\$ 1.100,00	RS -	RS 16,50	RS 51,15		RS 67,65	R\$ 1.032,35
TOTAL			R\$ 901.152,50	RS -	RS 13.517,29	RS 41.903,59	RS -	RS 55.420,88	R\$ 845.731,62

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

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	21/07/2021
PERIODO DE APURACAO	30/04/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/05/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	98,21
VALOR DA MULTA	19,64
VALOR DOS JUROS	1,28
VALOR TOTAL	119,13


=====


AUTENTICACAO SISBB: D.859.9C4.B33.593.B26

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 072101

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	98,21
Data limite para acolhimento: 30/07/2021	08 VALOR DA MULTA →	19,64
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	1,28
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	10 VALOR TOTAL →	119,13
SENDER (Versão:5.0.0) 21/07/2021 09:32:36	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	98,21
Data limite para acolhimento: 30/07/2021	08 VALOR DA MULTA →	19,64
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	1,28
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	10 VALOR TOTAL →	119,13
SENDER (Versão:5.0.0) 21/07/2021 09:32:36	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

21/07
 NC
 Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
09/04/2021	424	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 350.977,50	R\$ -	R\$ 5.264,66	R\$ 16.320,45		R\$ 21.585,12	R\$ 329.392,38
30/04/2021	443	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 142.435,00	R\$ -	R\$ 2.136,53	R\$ 6.623,23		R\$ 8.759,75	R\$ 133.675,25
06/04/2021	1941	Destra- Apoio e Prev. Em Seg. Trabalho	R\$ 2.112,00	R\$ -	R\$ 31,68	R\$ 98,21		R\$ 129,89	R\$ 1.982,11
TOTAL			R\$ 495.524,50	R\$ -	R\$ 7.432,87	R\$ 23.041,89	R\$ -	R\$ 30.474,76	R\$ 465.049,74

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

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	21/07/2021
PERIODO DE APURACAO	30/04/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/05/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	31,68
VALOR DA MULTA	6,33
VALOR DOS JUROS	0,41
VALOR TOTAL	38,42

=====

AUTENTICACAO SISBB: 1.2B4.F62.EB4.657.74B
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 072102

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	31,68
Data limite para acolhimento: 30/07/2021	08 VALOR DA MULTA →	6,33
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,41
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	10 VALOR TOTAL →	38,42
SEDA (Versão:5.0.0)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
21/07/2021 09:32:32		

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	31,68
Data limite para acolhimento: 30/07/2021	08 VALOR DA MULTA →	6,33
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,41
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	10 VALOR TOTAL →	38,42
SEDA (Versão:5.0.0)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
21/07/2021 09:32:32		

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

21/07/2021
 NC

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
09/04/2021	424	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 350.977,50	R\$ -	R\$ 5.264,66	R\$ 16.320,45		R\$ 21.585,12	R\$ 329.392,38
30/04/2021	443	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 142.435,00	R\$ -	R\$ 2.136,53	R\$ 6.623,23		R\$ 8.759,75	R\$ 133.675,25
06/04/2021	1941	Destra- Apoio e Prev. Em Seg. Trabalho	R\$ 2.112,00	R\$ -	R\$ 31,68	R\$ 98,21		R\$ 129,89	R\$ 1.982,11
TOTAL			R\$ 495.524,50	R\$ -	R\$ 7.432,87	R\$ 23.041,89	R\$ -	R\$ 30.474,76	R\$ 465.049,74

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:23:15
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080270525020341808710002686930000102280
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 72.601
DATA DE VENCIMENTO 26/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.022,80
VALOR COBRADO 1.022,80

NR.AUTENTICACAO 7.1ED.D60.FF6.A96.4F4

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.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -

20210610u10542126000141i10542126000141

Número da Nota
00019531
 Data e Hora de Emissão
10/06/2021 18:01:44
 Código de Verificação
PXLR-CDJ6

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0.441.780-1** Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**
 Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel.: **21 35505150**
 Endereço: **RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010**
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@epimedsolutions.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor UTI.
 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: 05/07/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 1.022,80

Cachoeirinha

24/07
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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

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: 28.630-3

FAVORECIDO: MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES
CPF/CNPJ: 471.263.418-90
VALOR: R\$ 2.457,60
DEBITO EM: 26/07/2021

=====

DOCUMENTO: 072602
AUTENTICACAO SISBB: D.D66.2F6.13A.713.F29

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 147.67988.98-1	11 Nome MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida SANATORIO, 1655 - CASA 4 ALTO			13 Bairro JARDIM MODELO	
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.238-000	17 CTPS (nº, série, UF) 63831 - 403 / SP	18 CPF 471.263.418-90
19 Data de Nascimento 14/03/1999	20 Nome da Mãe VIVIANE ELAINE SANCHES DE SOUZA			

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. 2.532,85	24 Data de Admissão 19/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 17/07/2021	26 Data de Afastamento 17/07/2021	27 Cod. Afastamento PD0
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 17/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.310,61	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 124,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 2,55 horas a 50%	R\$ 44,04	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 9,44	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 651,61	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 645,48	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 215,16
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.001,01

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 117,48	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 48,87
114.1 IRRF	R\$ 167,06	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 210,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 543,41
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.457,60

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

Cachoeira
U.T.I. 2

26/08

26/08

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
TRABALHADOR	
10 FIS/PASEP 147.67988.98-1	11 Nome MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES
17 CTPS (nº, série, UF) 63831 - 403 / SP	18 CPF 471.263.418-90
	19 Data de Nascimento 14/03/1999
	20 Nome da Mãe VIVIANE ELAINE SANCHES DE SOUZA
CONTRATO	
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado	
24 Data de Admissão 19/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 17/07/2021
26 Data de Afastamento 17/07/2021	27 Cod. Afastamento PDO
28 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 SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO PAULO

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito do trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

São Paulo, SP, 29 de julho de 2021

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Myllena Correia Leite de Moraes

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 Hora de Início e Fim da CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Fica o trabalhador informado quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXX, Art. 7º da Constituição Federal).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85800000001-1 71220239202-1
10726200152-0 46953494612-0
Data do pagamento 26/07/2021
Identificador 20015246953494612
Data de vencimento 26/07/2021
Valor Total 171,22

DOCUMENTO: 072603
AUTENTICACAO SISBB: C.AA8.48E.0EB.826.412

V. N. Cachoeirinha U.T.I. 2



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 19/07/2021 14:36:25

Milena Correia Leite de Moraes

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 20015246953494612		12- Total a Recolher 171,22	
13- Data de Validade = 26/07/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000011 712202392021 107262001520 469534946120

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 19/07/2021 14:36:25

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 20015246953494612		12- Total a Recolher 171,22	
13- Data de Validade = 26/07/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000011 712202392021 107262001520 469534946120

Autenticação mecânica



26/07/21
Ne

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:23:15
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401995417175186960001248278

BENEFICIARIO:

SAO PAULO TRANSPORTE SA

NOME FANTASIA:

SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran

CNPJ: 60.498.417/0001-58

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	72.604
NOSSO NUMERO	31940980001995417
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	29/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	12.482,78
VALOR COBRADO	12.482,78

=====

NR.AUTENTICACAO 4.54C.D25.8C9.50F.0FB

=====

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.

NÚMERO DO PEDIDO: 59753404

Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.

Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans

Vantagens:

- a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.
- b) Facilidade: a recarga dos créditos é feita em qualquer máquina de auto-atendimento instaladas nos Terminais de ônibus; Estações do Metrô e do Trem de
- c) Comodidade: O pagamento do boleto pode ser feito em qualquer agência bancária; casa lotérica ou pela internet. Pela internet, o PAGAMENTO realizado até às 20 hs., será considerado no dia.

Notas:

1. Efetue o pagamento do boleto bancário no valor exato do seu pedido, incluindo centavos. Isso garantirá a liberação dos créditos em até 2 dias úteis seguintes à data do pagamento;
2. Devido ao fato de não haver compensação bancária, os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão considerados no primeiro dia útil seguinte. Assim, a liberação do pedido poderá ocorrer em até 3 dias úteis seguintes à data do pagamento.
3. Para acompanhar seu pedido, acesse: <https://lv.sbe.sptrans.com.br> colocando o seu usuário e senha.
4. Para cancelamento do Bilhete Único, se estiver na cidade de São Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
5. Os pedidos não pagos serão excluídos automaticamente do sistema no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para lojavirtual@sptrans.com.br ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 hora

CNPJ : 60498417000158

Nº do Documento: 59753404

CEDENTE : SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP

RECIBO DO SACADO

Nome do Cliente ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Data de Vencimento 29/07/2021	Valor Cobrado 12.482,78
Agência / Código do Cedente 1897/3194098	Nosso Número 0001995417	Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001

00190.00009 03194.098004 01995.417175 1 86960001248278

Local de Pagamento Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada					Vencimento 29/07/2021
Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					Agência / Código do Cedente 1897/3194098
Data Documento 21/07/2021	Nº do Documento 59753404	Espécie Doc.	Aceite N	Data Processamento 21/07/2021	Nosso Número 0001995417
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 12.482,78
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Não receber após o vencimento. NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES Pagto pela INTERNET, até às 20 hs. NÚMERO DO PEDIDO: 59753404 Unidade Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 12.482,78
Sacado Sacador / Avalista	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 AVENIDA GETÚLIO VARGAS 13570-650 - SÃO CARLOS SP				

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



Acesso

.: Carrinho de Crédito

Cadastros

Pedidos

Relatórios

Fale Conosco

Sair

Quantidade de pedidos: 42

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	ADAILTON OLIVEIRA REIS	723002945	517,44
Crédito	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA	563741092	240,24
Crédito	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APARECI	787241837	258,72
Crédito	AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ	727527125	125,58
Crédito	AMANDA DE SOUZA SILVA	730844787	365,82
Crédito	AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO	842358098	240,24
Crédito	CAMILA DOS SANTOS HERCULINO	575319529	240,24
Crédito	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS	839775143	240,24
Crédito	CAROLINE APARECIDA DA SILVA	724625421	393,96
Crédito	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS	849605134	337,68
Crédito	DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOUZA	855481872	258,72
Crédito	DENISE GIL RODRIGUES	550291135	240,24
Crédito	ERICO EDUARDO DE SOUZA	848441138	277,20
Crédito	FABIO DOS SANTOS MARINHO	798119930	258,72
Crédito	FRANCINALVA DE SOUSA SILVEIRA	848761298	365,82
Crédito	FREDSON SILVA BARROS	845026881	365,82
Crédito	GICELDA BULHAO	712503253	393,96
Crédito	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO	512615739	337,68
Crédito	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS	577031648	135,24
Crédito	IRENE MENDES FERREIRA	854083537	240,24
Crédito	JUNIOR MOURISQUI DA SILVA	740207657	125,58
Crédito	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	605938685	135,24
Crédito	KAYNÁ DOS SANTOS PEREIRA	838213967	365,82
Crédito	KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS	801423721	365,82
Crédito	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	728101915	240,24
Crédito	LARISSA DA SILVA	569322395	365,82
Crédito	LEONARDO CHRISTO THESS	783362764	480,48
Crédito	MARCIA MARQUES DOS REIS	565414721	393,96
Crédito	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA	849570895	258,72
Crédito	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	731693154	258,72
Crédito	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO	764985586	365,82
Crédito	MIKAEL LOPES DE MELO	499717600	240,24
Crédito	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA	580705024	443,52
Crédito	RAIZA RODRIGUES DA SILVA	610138357	258,72
Crédito	RAQUEL ZANONI DA SILVA	719030647	221,76
Crédito	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	725265375	365,82
Crédito	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA	734203060	221,76
Crédito	SUELLEN DE CARVALHO CANUTO	465992049	240,24
Crédito	THERESA CRISTINA LEAL	838834240	110,88
Crédito	VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA	573597941	365,82
Crédito	VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA	524864871	125,58
Crédito	WEYBER CARLOS DA SILVA	846327917	393,96

Sub-total:**12.178,32**

Rede de recarga/Adm.:

304,46

Cobrança bancária:

0,00

Total**12.482,78**

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

• Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o

recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.

- Para emitir o boleto clique no botão abaixo

Pedido número 59753404, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique [aqui](#) se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

[Voltar](#)

[Emitir Boleto](#)

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:23:15
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070996974200709501500004786980000056108
BENEFICIARIO:

AUTOPASS S/A
NOME FANTASIA:

AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.605
DATA DE VENCIMENTO 31/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 561,08
VALOR COBRADO 561,08

NR.AUTENTICACAO 6.2C5.B31.12C.1B7.4BB

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.

Recibo do Pagador

Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			Agência/Código Beneficiário 2000/95015-0	Vencimento 31/07/2021
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 12373729	Nosso Número 109/10099697-4
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 561,08	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Linha digitável: 34191.09107 09969.742007 09501.500004 7 86980000056108				
O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09107 09969.742007 09501.500004 7 86980000056108

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 31/07/2021
Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2000/95015-0
Data Documento 21/07/2021	Número do Documento 12373729	Espécie Doc. RC	Aceita N	Data Processamento 21/07/2021	Nosso Número 109/10099697-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 561,08
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA PADRE TELXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210 Sacador: Avalista					CNPJ: 45.349.461/0001-02 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Corte Aqui



Número do pedido 12373729

Valor do Pedido RS 539,50

Status do pedido Novo

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor
8654673	31618052837	DENISE GIL RODRIGUES	31.04.02466102-1	RS 196,30
8760683	44502408808	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	31.04.05017988-4	RS 114,40
8727333	43736496850	LARISSA DA SILVA	31.04.04999341-7	RS 114,40
8798449	46059239854	MIKAEL LOPES DE MELO	31.04.03283154-1	RS 114,40

26/07/21
NC

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

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:23:15
306203062 0033

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399692890050000002165831301018686950000012960

BENEFICIARIO:

VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LTDA

NOME FANTASIA:

VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LTDA

CNPJ: 71.896.880/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LTDA

CNPJ: 71.896.880/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	72.606
DATA DE VENCIMENTO	28/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	129,60
VALOR COBRADO	129,60

=====

NR.AUTENTICACAO 8.007.D14.966.81C.30E

=====

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.

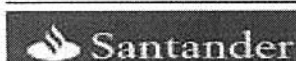
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador

Beneficiário VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LIMITADA CNPJ: 71.896.880/0001-74 Rua Anú, 137, Ptal das Laranjeiras, Caieiras - SP. CEP:07700-000			Agência/Código Beneficiário 05780/692800-5	Vencimento 28/07/2021
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 308205	Nosso Número 000000265831-3
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 129,60	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
<p>Sr. Caixa: Favor não receber após o vencimento. Após o vencimento tanto o boleto quanto o pedido estarão cancelados, assim sendo, o boleto poderá ser inutilizado e o pedido deverá ser refeito.</p> <p>Conveniência: R\$ 4,80 Valor Pedido: R\$ 124,80</p>				

Autenticação Mecânica

Corta Aqui



|033-7| 03399.69289 00500.000021 65831.301018 6 86950000012960

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 28/07/2021
Beneficiário VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LIMITADA CNPJ: 71.896.880/0001-74 Rua Anú, 137, Ptal das Laranjeiras, Caieiras - SP. CEP:07700-000					Agência/Código Beneficiário 05780/692800-5
Data Documento 21/07/2021	Número do Documento 308205	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 21/07/2021	Nosso Número 000000265831-3
	Carreira Cob. Simples COB	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 129,60
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Sr. Caixa: Favor não receber após o vencimento. Após o vencimento tanto o boleto quanto o pedido estarão cancelados, assim sendo, o boleto poderá ser inutilizado e o pedido deverá ser refeito.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA PADRE TEIXEIRA 2146 CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210 Sacador/Avalista					CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Corta Aqui

Cachoeirinha



Número do pedido 308205
Valor do Pedido R\$ 124,80
Total de registros 1
Status do pedido Novo

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor	Status da recarga
135405	47524743874	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE	78.04.00057671-1	R\$ 124,80	Aguardando Recarga

26/07/21
re

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:23:16
306203062 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793390276000007690558000784106587030000013500

BENEFICIARIO:

B B TRANSPORTE E TURISMO LTDA

NOME FANTASIA:

B B TRANSPORTE E TURISMO LTDA

CNPJ: 48.748.230/0001-60

BENEFICIARIO FINAL:

B B TRANSPORTE E TURISMO LTDA

CNPJ: 48.748.230/0001-60

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.607

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 135,00

VALOR COBRADO 135,00

NR.AUTENTICACAO E.7C5.053.881.7D8.D78

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.



Bradesco

237-2

23793.39027 60000.076905 58000.784106 5 87030000013500

Beneficiário B.B. TRANSPORTE E TURISMO LTDA.		Agência / Código do Beneficiário 3390-1/0007841-7	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 026/00000769058-2
Número do documento 89519		CPF/CNPJ 48748230000160	Vencimento 05/08/2021		Valor documento R\$ 135,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado R\$ 135,00

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CNPJ: 45.349.461/0001-02
RUA PADRE TEIXEIRA
CENTRO - SÃO CARLOS/SP - CEP: 13560-210

Instruções
SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Bradesco

237-2

23793.39027 60000.076905 58000.784106 5 87030000013500

Local de pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 05/08/2021
Beneficiário B.B. TRANSPORTE E TURISMO LTDA.					Agência / Código do Beneficiário 3390-1/0007841-7
Data do documento 21/07/2021	Nº documento 89519	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 21/07/2021	Carteira / Nosso número 026/00000769058-2
Uso do banco	Carteira 26	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 135,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado R\$ 135,00

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CNPJ: 45.349.461/0001-02
RUA PADRE TEIXEIRA
CENTRO - SÃO CARLOS/SP - CEP: 13560-210

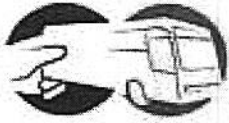
Cód. baixa

Sacador / Avalista: -

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Detalhes do pedido

Número do Pedido		245428			
Valor do Pedido (sem taxas e encargos)		R\$ 126,00			
Valor de Taxa/Encargos		R\$ 9,00			
Total de registros		1			
Status do pedido		Novo			
Código	CPF	Nome	Nº Cartão	Valor	Produto
1	033.776.204-00	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA	86.17.00014398-4	R\$ 126,00	VALE TRANSPORTE BARUERI

26/07/21
Ne

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:23:16
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070996953200209496320004186980000002230

BENEFICIARIO:

AUTOPASS S/A

NOME FANTASIA:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.608

DATA DE VENCIMENTO 31/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 22,30

VALOR COBRADO 22,30

NR.AUTENTICACAO C.1C8.537.4FA.DB6.F05

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.

Recibo do Pagador

Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			Agência/Código Beneficiário 2000/94963-2	Vencimento 31/07/2021
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 327046	Nosso Número 109/10099695-3
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 22,30	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Linha digitável: 34191.09107 09969.532002 09496.320004 1 86980000002230				
O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09107 09969.532002 09496.320004 1 86980000002230

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 31/07/2021
Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2000/94963-2
Data Documento 21/07/2021	Número do Documento 327046	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 21/07/2021	Nosso Número 109/10099695-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 22,30
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA PADRE TELXEIRA 2146 C. CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210 Sacador/Avalista					CNPJ: 45.349.461/0001-02 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Corte Aqui

Cachoeirinha



Número do pedido 327046

Valor do Pedido R\$ 22,30

Status do pedido Novo

Código	CPF	Nome	Cartão
8798448	07825873807	IRENE MENDES FERREIRA DUARTE	

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:23:16
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070995336200209496320004186970000002230
BENEFICIARIO:

AUTOPASS S/A

NOME FANTASIA:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 72.609
DATA DE VENCIMENTO 30/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 22,30
VALOR COBRADO 22,30

NR.AUTENTICACAO 6.70B.FD3.1C3.C01.953

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

Recibo do Pagador

Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			Agência/Código Beneficiário 2000/94963-2	Vencimento 30/07/2021
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 326972	Nosso Número 109/10099533-6
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 22,30	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Linha digitável: 34191.09107 09953.362002 09496.320004 1 86970000002230				
O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui


Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09107 09953.362002 09496.320004 1 86970000002230

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 30/07/2021
Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2000/94963-2
Data Documento 20/07/2021	Número do Documento 326972	Espécie Doc. RC	Acéite N	Data Processamento 20/07/2021	Nosso Número 109/10099533-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 22,30
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA PADRE TELXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210 Sacador/Avalista					CNPJ: 45.349.461/0001-02 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Corte Aqui



Número do pedido 326972

Valor do Pedido R\$ 22,30

Status do pedido Novo

Código	CPF	Nome	Cartão
8796962	45115719886	RAIZA RODRIGUES DA SILVA	



G3350315084659851
03/08/2021 16:08:44

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

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

Data 29/07/2021 Valor R\$ 662,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 383, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCAS DE JESUS SANTOS, CPF/CNPJ 443.025.868-69, na conta 92.534, agência 0295 do banco 001, sob número de autenticação 2.225.F14.B3A.281.340.

(Seiscentos e sessenta e dois reais e quarenta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202116:08:44

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 201.14251.42-2	11 Nome LUCAS DE JESUS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DIEGO SANDE, 116 - CASA				13 Bairro JARDIM CAMARGO NOV
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 08.121-100	17 CTPS (nº, série, UF) 085739 - 00392 / SP	18 CPF 443.025.868-69
19 Data de Nascimento 04/10/1994	20 Nome da Mãe ELIZETE MARIA DE JESUS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.665,76	24 Data de Admissão 26/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 22/07/2021	26 Data de Afastamento 22/07/2021	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de 5/faltas e DSR)	R\$ 1.253,95	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 124,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.216,43	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 973,14	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 324,38
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\$ 3.892,57

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 2.432,85	106 Vale-Transporte	R\$ 278,52	112.1 Previdência Social	R\$ 107,57
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 92,97	114.1 IRRF	R\$ 153,22	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 165,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 3.230,13
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 662,44

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

bacharel
29/07
arquivo

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 FIC/PASEP 201.14251.42-2		11 Nome LUCAS DE JESUS SANTOS		
17 CTPS (nº série UF) 085739 - 00392 - SP		18 CPF 443.025.868-69	19 Data de Nascimento 04/10/1994	20 Nome da Mãe ELIZETE MARIA DE JESUS SANTOS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 26/01/2021	25 Data de Aviso Prévio 22/07/2021	26 Data de Afastamento 22/07/2021	27 Cód. Afastamento S 11	28 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		12 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Lateral 50.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO PAULO		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa SRT nº 15/2010.
Fica reservado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO 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

Até a presente data 09/08/2021 a colaboradora não compareceu a unidade para assinar

Claudia C. P. Caranidky
Coordenadora de Entregas
CONHECER SAÚDE

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

156 Informações - GAIXA

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, A-1, 7º da Constituição Federal/1988)



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3350315084659851
03/08/2021 16:10:36

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

Data 29/07/2021 Valor R\$ 1.059,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 386, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RENATA PINHEIRO REIS VAZ, CPF/CNPJ 226.460.048-93, na conta 92.528, agência 0295 do banco 001, sob número de autenticação E.A00.432.06D.361.D07.

(Um mil e cinqüenta e nove reais e vinte e oito centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/08/202116:10:36

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 206.81922.52-9	11 Nome RENATA PINHEIRO REIS VAZ			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE LEAO DOS SANTOS, 199 - CASA			13 Bairro JARDIM SANTO ANTONI	
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 08.032-280	17 CTPS (nº, série, UF) 66901 - 00271 / SP	18 CPF 226.460.048-93
19 Data de Nascimento 29/09/1981	20 Nome da Mãe VANIA PINHEIRO REIS VAZ			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.632,85	24 Data de Admissão 26/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 23/07/2021	26 Data de Afastamento 23/07/2021	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 1.696,08	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 161,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.266,43	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.266,43	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 422,14
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (AUXILIO CRECHE)	R\$ 243,03				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.055,44

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 2.532,85	106 Vale-Transporte	R\$ 664,56	112.1 Previdência Social	R\$ 150,66
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 97,47	114.1 IRRF	R\$ 250,62	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 300,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 3.996,16
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.059,28

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

NC

R\$ 1.059,28

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 206.81922.52-9	11 Nome RENATA PINHEIRO REIS VAZ			
17 CTPS (nº série - F) 66901 - 00271 / SP	18 CPF 226.460.048-93	19 Data de Nascimento 29/09/1981	20 Nome da Mãe VANIA PINHEIRO REIS VAZ	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 26/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 23/07/2021	26 Data de Afastamento 23/07/2021	27 Cod. Afastamento SJI	29 Período Alim. (%) - CTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO PAULO			

As partes assinadas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa SRT nº 15/2010.
Fica ressaçado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

de _____ de _____ de _____

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Cargo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Reservas

De a presente data (09/08/2021) a colaboradora não compareceu a unidade para assinar

Clarice C. P. Camargo
Coordenadora de Estabelecimento
00015001-0001



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

156 Informações e 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).

30/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:38:09
306203062 SEGUNDA VIA 0041
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/07/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	710.802,16

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO	E.40E.EA4.18A.B73.A8D
-----------------	-----------------------

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Colaborador: *Adailton Oliveira Reis*
 Função: *Téc de Enfermagem*
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha
 Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
22.05							<i>[Signature]</i>
23.05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
24.05							<i>[Signature]</i>
25.05	07:00	13:00	14:30	19:00			<i>[Signature]</i>
26.05							<i>[Signature]</i>
27.05	07:00	13:00	18:00	19:00			<i>[Signature]</i>
28.05							<i>[Signature]</i>
29.05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
30.05							<i>[Signature]</i>
31.05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
01.06							<i>[Signature]</i>
02.06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
03.06							<i>[Signature]</i>
04.06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
05.06							<i>[Signature]</i>
06.06	FOLGA						
07.06							
08.06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
09.06							<i>[Signature]</i>
10.06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
11.06							<i>[Signature]</i>
12.06	07:00	15:00	19:00	19:00			<i>[Signature]</i>
13.06							<i>[Signature]</i>
14.06	07:00	15:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
15.06							<i>[Signature]</i>
16.06	07:00	15:00	19:00	19:00			<i>[Signature]</i>
17.06							<i>[Signature]</i>
18.06	FOLGA						
19.06							
20.06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>

Adailton Oliveira Reis
 Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
Colaborador: *Juliana Galvão de Souza*
Função: *Auxiliar de Enfermagem*
Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.05							
22.05	6:50	12:00	13:00	19:00			<i>Juliana</i>
23.05							
24.05	FOLGA						
25.05							
26.05	6:45	12:00	13:00	19:00			<i>Juliana</i>
27.05							
28.05	6:50	12:00	13:00	19:00			<i>Juliana</i>
29.05							
30.05	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Juliana</i>
31.05							
01.06	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Juliana</i>
02.06							
03.06	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Juliana</i>
04.06							
05.06	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Juliana</i>
06.06							
07.06	FOLGA						
08.06							
09.06	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Juliana</i>
10.06							
11.06	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Juliana</i>
12.06							
13.06	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Juliana</i>
14.06							
15.06	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Juliana</i>
16.06							
17.06	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Juliana</i>
18.06							
19.06	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Juliana</i>
20.06							

Claudia C.P. Caranichiov
Coordenadora de Enfermagem
CONEV-SF 440458

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura



Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: Aquinaldo Alves da Costa

Função: Tec. de Enfermagem

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	19:00	22:00	23:00	07:20			Aquinaldo
22.05							
23.05	18:35	22:00	23:00	07:10			Aquinaldo
24.05							
25.05	18:45	22:00	23:00	08:00			Aquinaldo
26.05							
27.05	18:50	22:00	23:00	07:10			Aquinaldo
28.05							
29.05	18:55	22:00	23:00	07:00			Aquinaldo
30.05							
31.05	18:50	22:00	23:00	07:05			Aquinaldo
01.06							
02.06	18:55	22:00	23:00	07:04			Aquinaldo
03.06							
04.06	19:00	22:00	23:00	07:08			Aquinaldo
05.06							
06.06	Faltas						
07.06							
08.06	Faltas						
09.06							
10.06	18:40	22:00	23:00	07:10			Aquinaldo
11.06							
12.06	18:45	22:00	23:00	07:05			Aquinaldo
13.06							
14.06	18:45	22:00	23:00	07:06			Aquinaldo
15.06							
16.06	18:40	22:00	23:00	07:00			Aquinaldo
17.06							
18.06	18:45	22:00	23:00	07:05			Aquinaldo
19.06							
20.06	18:45	22:00	23:00	07:00			Aquinaldo

Claudia C.P. Caranickov
Coordenadora de Enfermagem
COREN-SP 446.456

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Colaborador: *Alessandra Aparecida da Costa Silva de Araujo*
 Função: *Téc. de Enfermagem*
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha
 Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	06:30	11:00	12:00	19:20			<i>Alessandra</i>
23.05							
24.05	06:30	11:00	12:00	19:20			<i>Alessandra</i>
25.05							
26.05	06:30	11:00	12:00	19:20			<i>Alessandra</i>
27.05							
28.05	06:30	11:00	12:00	19:20			<i>Alessandra</i>
29.05							
30.05	06:30	11:00	12:00	19:10			<i>Alessandra</i>
31.05							
01.06	Folga	—	—	—			
02.06							
03.06	06:30	11:00	12:00	19:20			<i>Alessandra</i>
04.06							
05.06	06:30	11:00	12:00	19:20			
06.06							<i>Alessandra</i>
07.06	06:30	11:00	12:00	19:20			
08.06							
09.06	06:30	11:00	12:00	19:10			<i>Alessandra</i>
10.06							
11.06	18:30	21:00	22:00	07:00			<i>Alessandra</i>
12.06							
13.06	18:30	21:00	22:00	07:00			<i>Alessandra</i>
14.06							
15.06	18:30	21:00	22:00	07:00			<i>Alessandra</i>
16.06							
17.06	18:30	21:00	22:00	07:00			<i>Alessandra</i>
18.06							
19.06	18:30	21:00	22:00	07:00			<i>Alessandra</i>
20.06							

UTI
2
NCLK

Claudia
Coordenadora de Enfermagem
COREN/SP 446.235

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Colaborador: *Alessandra Santos da Silva Gomes Aparecido*
 Função: *Aux. de Enfermagem*
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha
 Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.05	19hs	23hs	24hs	7hs			<i>Alc</i>	
22.05							<i>Alc</i>	
23.05	19hs	23hs	24hs	7hs			<i>Alc</i>	
24.05								
25.05	19hs	23hs	24hs	7hs			<i>Alc</i>	
26.05								
27.05	19hs	23hs	24hs	7hs			<i>Alc</i>	
28.05								
29.05	FOLGA							
30.05								
31.05	FOLGA							
01.06								
02.06	FOLGA							
03.06								
04.06	FALTA							
05.06								
06.06	19hs	23hs	24hs	7hs			<i>Alc</i>	
07.06								
08.06	19hs	23hs	24hs	7hs			<i>Alc</i>	
09.06								
10.06	19hs	23hs	24hs	7hs			<i>Alc</i>	
11.06								
12.06	FOLGA							
13.06								
14.06	19hs	23hs	24hs	7hs			<i>Alc</i>	
15.06								
16.06	19hs	23hs	24hs	7hs			<i>Alc</i>	
17.06								
18.06	19hs	23hs	24hs	7hs			<i>Alc</i>	
19.06								
20.06	19hs	23hs	24hs	7hs			<i>Alc</i>	

Claudia C.P. Caranicov
 Coordenadora de Enfermagem
 CRP/RS 444.468

Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
Colaborador: *Amanda Albuquerque Tomaz*
Função: *Enfermeira*
Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05							
23.05	7:20	13:10	19:00	19:20			<i>Amanda de Albuquerque Tomaz</i> COREN-SP 658431-ENF
24.05	07:00	13:20	16:20	19:20			<i>Amanda de Albuquerque Tomaz</i> COREN-SP 658431-ENF
25.05							
26.05							
27.05							
28.05	7:00	13:00	14:00	19:20			<i>Amanda de Albuquerque Tomaz</i> COREN-SP 658431-ENF
29.05	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Amanda de Albuquerque Tomaz</i> COREN-SP 658431-ENF
30.05	15:30	-	-	19:00			<i>Amanda de Albuquerque Tomaz</i> COREN-SP 658431-ENF
31.05							
01.06							
02.06							<i>Amanda de Albuquerque Tomaz</i> COREN-SP 658431-ENF
03.06	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Amanda de Albuquerque Tomaz</i> COREN-SP 658431-ENF
04.06	06:45	13:00	14:00	20:00			<i>Amanda de Albuquerque Tomaz</i> COREN-SP 658431-ENF
05.06							
06.06							
07.06							
08.06							
09.06	06:45	13:00	14:00	19:20			<i>Amanda de Albuquerque Tomaz</i> COREN-SP 658431-ENF
10.06	06:45	13:00	14:00	19:20			<i>Amanda de Albuquerque Tomaz</i> COREN-SP 658431-ENF
11.06							
12.06							
13.06							
14.06							
15.06	18:45	00:00	01:00	7:20	7h		<i>Amanda de Albuquerque Tomaz</i> COREN-SP 658431-ENF
16.06	18:45	00:00	01:00	07:20	7h		
17.06							
18.06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Amanda de Albuquerque Tomaz</i> COREN-SP 658431-ENF
19.06	19:00	03:00	04:00	07:20	7h		<i>Amanda de Albuquerque Tomaz</i> COREN-SP 658431-ENF
20.06	07:00	13:00	14:00	19:00			

24h
vts 2

Claudia C.P. Perantoni
Coordenadora de Enfermagem
COREN-SP 46258
Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: Amanda da Costa Kimura

Função: Téc de Enfermagem

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	07:00	13:00	14:00	19:00			
23.05							
24.05	07:00	13:00	14:00	19:00			Amanda
25.05	07:00	13:00	14:00	19:00			Amanda
26.05							
27.05							
28.05							
29.05							
30.05	07:00	13:00	14:00	19:00			Amanda
31.05							
01.06							
02.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Amanda
03.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Amanda
04.06							
05.06							
06.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Amanda
07.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Amanda
08.06							
09.06							
10.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Amanda
11.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Amanda
12.06							
13.06							
14.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Amanda
15.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Amanda
16.06							Amanda
17.06							
18.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Amanda
19.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Amanda
20.06							

(Handwritten signature and stamp)
Carimbo e Assinatura

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
Colaborador: Amanda de Souza Silva
Função: Aux. de Enfermagem
Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	18:50	22:00	23:00	07:15			Amanda
23.05							
24.05	19:00	21:00	22:00	07:05			Amanda
25.05							
26.05	19:00	21:00	22:00	07:10			Amanda
27.05							
28.05	19:00	20:00	21:00	07:15			Amanda
29.05							
30.05	19:00	20:00	21:00	07:05			Amanda
31.05							
01.06	19:00	21:00	22:00	07:20			Amanda
02.06							
03.06	19:00	24:00	01:00	07:15			Amanda
04.06							
05.06	Felga						
06.06							
07.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Amanda
08.06							
09.06	19:00	21:00	22:00	07:20			Amanda
10.06							
11.06	07:00	12:00	13:00	19:05			Amanda
12.06							
13.06	07:00	13:00	14:00	19:15			Amanda
14.06							
15.06	07:00	12:00	13:00	19:10			Amanda
16.06							
17.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Amanda
18.06							
19.06	07:00	14:00	15:00	19:00			Amanda
20.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Amanda

Claudia G.P. Caranodoly
Coordenadora de Enfermagem
R. 400 458

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Colaborador: Amanda Gomes Raiz Ribeiro
 Função: Téc. de Enfermagem
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha
 Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							Amanda Gomes Raiz Ribeiro Téc. de Enfermagem
22.05	18:55	22:00	23:00	07:01			Amanda Gomes Raiz Ribeiro Téc. de Enfermagem
23.05	19:00	21:00	22:00	07:00			Amanda Gomes Raiz Ribeiro Téc. de Enfermagem
24.05	18:45	23:00	00:00	07:00			Amanda Gomes Raiz Ribeiro Téc. de Enfermagem COREN-SP 1567858
25.05							
26.05							
27.05							Amanda Gomes Raiz Ribeiro Téc. de Enfermagem COREN-SP 1567858
28.05	18:50	22:34	23:34	07:00			Amanda Gomes Raiz Ribeiro Téc. de Enfermagem COREN-SP 1567858
29.05							
30.05							Amanda Gomes Raiz Ribeiro Téc. de Enfermagem COREN-SP 1567858
31.05	18:59	21:40	22:40	07:00			Amanda Gomes Raiz Ribeiro Téc. de Enfermagem COREN-SP 1567858
01.06							
02.06	19:00	22:43	23:43	07:02			Amanda Gomes Raiz Ribeiro Téc. de Enfermagem COREN-SP 1567858
03.06							
04.06	19:00	21:30	22:30	07:00			Amanda Gomes Raiz Ribeiro Téc. de Enfermagem COREN-SP 1567858
05.06							Amanda Gomes Raiz Ribeiro Téc. de Enfermagem COREN-SP 1567858
06.06	18:50	22:03	23:03	07:00			Amanda Gomes Raiz Ribeiro Téc. de Enfermagem COREN-SP 1567858
07.06							
08.06							
09.06							
10.06	19:00	22:00	23:00	07:02			Amanda Gomes Raiz Ribeiro Téc. de Enfermagem COREN-SP 1567858
11.06							
12.06							
13.06	07:00	14:00	15:00	19:00			Amanda Gomes Raiz Ribeiro Téc. de Enfermagem COREN-SP 1567858
14.06	19:00	00:00	01:00	07:00			Amanda Gomes Raiz Ribeiro Téc. de Enfermagem COREN-SP 1567858
15.06							
16.06	19:00	22:00	23:00	07:00			
17.06							
18.06							
19.06	FOLGA						
20.06							

Claudia L. P. Carantolov
 Secretária de Enfermagem
 COREN-SP 146.439
 Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura



REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
Colaborador: Ana Claudia Santos Marão
Função: Tec de Enfermagem
Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha
Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.05	7:00	16:00	17:00	19:00			Ana c	
22.05								
23.05	FOLGA							
24.05								
25.05	FOLGA							
26.05								
27.05	7:00	17:00	18:00	19:00			Ana c	
28.05								
29.05	7:00	17:00	18:00	19:00			Ana c	
30.05								
31.05	7:00	15:00	16:00	19:00			Ana	
01.06								
02.06	7:00	16:00	17:00	19:00			Ana	
03.06								
04.06	FOLGA							
05.06								
06.06	7:00	17:00	18:00	19:00			Ana c	
07.06								
08.06	7:00	16:00	17:00	19:00			Ana c	
09.06								
10.06	7:00	16:00	17:00	19:00			Ana c	
11.06								
12.06	7:00	17:00	18:00	19:00			Ana c	
13.06								
14.06	7:00	17:00	18:00	19:00			Ana c	
15.06								
16.06	7:00	17:00	18:00	19:00			Ana c	
17.06								
18.06	7:00	16:00	17:00	19:00			Ana c	
19.06								
20.06	FOLGA							

Carimbo circular com o texto: "Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo - Hospital Vila Nova Cachoeirinha - SP 146.458"

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: André de Melo

Função: Assidente Adm

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.05	07:00	12:00	13:00	17:00				
22.05								
23.05	06:00	12:00	13:00	16:00				
24.05								
25.05	07:00	12:00	13:00	17:00				
26.05								
27.05	07:00	12:30	13:30	17:00				
28.05								
29.05	06:00	12:30	13:30	16:00				
30.05								
31.05	07:00	12:15	13:15	17:00				
01.06								
02.06	07:00	12:00	13:00	17:00				
03.06								
04.06	07:00	12:00	14:00	17:00				
05.06								
06.06	06:00	12:00	14:00	16:00				
07.06								
08.06	07:00	12:30	13:30	17:00				
09.06								
10.06	07:00	12:00	14:00	17:00				
11.06								
12.06	06:00	12:00	13:00	16:00				
13.06								
14.06	07:00	12:00	13:00	17:00				
15.06								
16.06	07:00	12:30	13:30	17:00				
17.06								
18.06	07:00	12:00	13:00	17:00				
19.06								
20.06	06:00	12:00	13:00	16:00				

Claudia C.P. Cranicolo
Coordenadora de Enfermagem
COPES 440-53

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
Colaborador: *Andrezza Bezerra da Rocha*
Função: *Téc de Enfermagem*
Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
23.05							
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
25.05							
26.05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
27.05							
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
29.05							
30.05	<i>Folga</i>						
31.05							
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
02.06	18:50	21:00	22:00	07:00	8h		<i>[Signature]</i>
03.06							
04.06	18:50	21:00	22:00	07:00	8h		<i>[Signature]</i>
05.06							
06.06	18:50	21:00	22:00	07:00	8h		<i>[Signature]</i>
07.06							
08.06	18:50	21:00	22:00	07:00	8h		<i>[Signature]</i>
09.06							
10.06	18:50	21:00	22:00	07:00	8h		<i>[Signature]</i>
11.06							
12.06	<i>Folga</i>						
13.06							
14.06	18:50	21:00	22:00	07:00	8h		<i>[Signature]</i>
15.06							
16.06	18:50	21:00	22:00	07:00	8h		<i>[Signature]</i>
17.06							
18.06	18:50	21:00	22:00	07:00	8h		<i>[Signature]</i>
19.06							
20.06	18:50	21:00	22:00	07:00	8h		<i>[Signature]</i>

[Signature]
Claudia P. Caranicolov
Coordenadora de Enfermagem
COREN SP 466.459

Chave Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Colaborador: Antonio Carlos de Souza Filho
 Função: leitor de enfermagem
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.05	07:00	14:00	15:00	19:00			Antonio
22.05							
23.05	07:00	14:00	15:00	19:00			Antonio
24.05							
25.05	07:00	14:00	15:00	19:00			Antonio
26.05							
27.05	FOLGA						
28.05							
29.05	ATESTADO						
30.05							
31.05	07:00	14:00	15:00	19:00			Antonio
01.06							
02.06	FOLGA						
03.06							Antonio
04.06	07:00	14:00	15:00	19:00			
05.06							Antonio
06.06	07:00	14:00	15:00	19:00			
07.06							Antonio
08.06	07:00	14:00	15:00	19:00			
09.06							Antonio
10.06	07:00	14:00	15:00	19:00			
11.06							Antonio
12.06	07:00	14:00	15:00	19:00			
13.06							Antonio
14.06	07:00	14:00	15:00	19:00			
15.06							
16.06	07:00	14:00	15:00	19:00			Antonio
17.06							
18.06	FOLGA						
19.06							
20.06	ATESTADO						

Claudia CP
 Coordenadora de Enfermagem
 COREN-SP 446.458

Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: Adner Baumann

Função: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05							
23.05							
24.05							
25.05							
26.05							
27.05							
28.05							
29.05							
30.05							
31.05							
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Adner B.
02.06							
03.06	07:00	11:00	12:00	19:00			Adner B.
04.06							
05.06	07:00	11:00	12:00	19:00			Adner
06.06							
07.06	FOLGA		FOLGA		FOLGA		
08.06							
09.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Adner B.
10.06							
11.06	07:00	11:00	12:00	19:00			Adner B.
12.06							
13.06	07:00	11:00	12:00	19:00			Adner B.
14.06							
15.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Adner B.
16.06							
17.06	07:00	11:00	12:00	19:00			Adner B.
18.06							
19.06	FOLGA		FOLGA		FOLGA		Adner B.
20.06							

Glaucia C. Caranicchio
Coordenadora de Enfermagem
RHEM SP 445.458

Chéfia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: *Beatriz Monteiro de Almeida*

Função: *Técnicos de enfermagem*

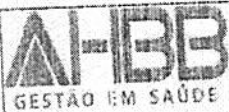
Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Beatriz</i>
23.05							
24.05	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Beatriz</i>
25.05							
26.05	06:45	12:30	13:30	19:00			<i>Beatriz</i>
27.05							
28.05	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Beatriz</i>
29.05							
30.05	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Beatriz</i>
31.05							
01.06							
02.06	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Beatriz</i>
03.06							
04.06							
05.06	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Beatriz</i>
06.06	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Beatriz</i>
07.06							
08.06	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Beatriz</i>
09.06							
10.06	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Beatriz</i>
11.06							
12.06	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Beatriz</i>
13.06	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Beatriz</i>
14.06							
15.06							
16.06	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Beatriz</i>
17.06							
18.06							
19.06							
20.06	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Beatriz</i>

Claudia P. Caramorov
Coordenadora de Enfermagem
Código: 16.552

Chama Imediata
Carimbo e Assinatura



Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

Colaborador: Bianca Karina Siano Rodrigues

Função: Enfermeira

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.05	06:40	13:00	14:00	19:05			Bianca	
22.05							Bianca	
23.05	06:45	12:00	13:00	19:10			Bianca	
24.05								
25.05	FOLGA							
26.05								
27.05	06:50	13:00	14:00	19:15			Bianca	
28.05								
29.05	06:40	13:30	14:30	19:10			Bianca	
30.05								
31.05	06:55	12:00	13:00	19:10			Bianca	
01.06								
02.06	06:40	12:00	13:00	19:10			Bianca	
03.06								
04.06	06:45	12:30	13:30	19:05			Bianca	
05.06								
06.06	FOLGA							
07.06								
08.06	06:45	12:30	13:30	19:05			Bianca	
09.06								
10.06	06:45	13:00	14:00	19:25			Bianca	
11.06								
12.06	06:40	12:00	13:00	19:15			Bianca	
13.06								
14.06	06:45	12:00	13:00	19:10			Bianca	
15.06								
16.06	06:40	12:15	13:15	19:05			Bianca	
17.06								
18.06	06:51	12:20	13:20	19:15			Bianca	
19.06								
20.06	06:45	13:00	14:00	19:10			Bianca	

Claudia P. Galvão
Coordenadora de Intermédios
SISTEMAS

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: *Camila dos Santos Herculino*

Função: *Técnico de Enfermagem*

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	FOLGA						
23.05							
24.05	18:46	21:05	22:00	07:00	-	-	<i>Camila dos Santos Herculino</i> COREN-SP 1482408 T/E
25.05							
26.05	18:45	21:00	22:00	07:00	-	-	<i>Camila dos Santos Herculino</i> COREN-SP 1482408 T/E
27.05							
28.05	18:45	21:00	22:00	07:00	-	-	<i>Camila dos Santos Herculino</i> COREN-SP 1482408 T/E
29.05							
30.05	18:45	21:10	22:10	07:00	-	-	<i>Camila dos Santos Herculino</i> COREN-SP 1482408 T/E
31.05							
01.06	18:45	21:00	22:00	07:00	-	-	<i>Camila dos Santos Herculino</i> COREN-SP 1482408 T/E
02.06							
03.06	18:52	21:15	22:15	07:05	-	-	<i>Camila dos Santos Herculino</i> COREN-SP 1482408 T/E
04.06							
05.06	FOLGA						
06.06							
07.06	18:45	21:00	22:00	07:00	-	-	<i>Camila dos Santos Herculino</i> COREN-SP 1482408 T/E
08.06							
09.06	18:46	21:00	22:00	07:00	-	-	<i>Camila dos Santos Herculino</i> COREN-SP 1482408 T/E
10.06							
11.06	18:45	21:00	22:00	07:00	-	-	<i>Camila dos Santos Herculino</i> COREN-SP 1482408 T/E
12.06							
13.06	18:40	21:00	22:00	07:00	-	-	<i>Camila dos Santos Herculino</i> COREN-SP 1482408 T/E
14.06							
15.06	18:45	21:00	22:00	07:00	-	-	<i>Camila dos Santos Herculino</i> COREN-SP 1482408 T/E
16.06							
17.06	18:45	21:00	22:00	07:00	-	-	<i>Camila dos Santos Herculino</i> COREN-SP 1482408 T/E
18.06							
19.06	18:45	21:00	22:00	07:00	-	-	<i>Camila dos Santos Herculino</i> COREN-SP 1482408 T/E
20.06							

Claudia C.P. Ceranicolev
Coordenadora de Enfermagem
COREN-SP 426.458

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Colaborador: *Carlos Henrique Valdemar de Jesus*
 Função: *Assistente adm.*
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha
 Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extra:		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	06:50	14:00	15:00	19:00			<i>Carlos</i>
22.05							
23.05	<i>falga</i>						<i>Carlos</i>
24.05							
25.05	06:35	13:00	14:00	19:00			<i>Carlos</i>
26.05							
27.05	06:40	14:00	15:00	19:00			<i>Carlos</i>
28.05							
29.05	07:00	15:00	16:00	19:00			<i>Carlos</i>
30.05							
31.05	<i>falga</i>						<i>Carlos</i>
01.06							
02.06	06:40	15:00	16:00	19:00			<i>Carlos</i>
03.06							
04.06	06:30	14:00	15:00	19:00			<i>Carlos</i>
05.06							
06.06	06:40	14:00	15:00	19:00			<i>Carlos</i>
07.06							
08.06	06:27	14:00	15:00	19:00			<i>Carlos</i>
09.06							
10.06	06:30	15:00	16:00	19:00			<i>Carlos</i>
11.06							
12.06	06:40	15:00	16:00	19:00			<i>Carlos</i>
13.06							
14.06	<i>falga</i>						<i>Carlos</i>
15.06							
16.06	06:30	15:00	16:00	19:00			<i>Carlos</i>
17.06							
18.06	06:27	14:00	15:00	19:30			<i>Carlos</i>
19.06							
20.06	06:50	16:00	17:00	19:00			<i>Carlos</i>

Carlos Henrique Valdemar de Jesus
 Assinatura do Colaborador

Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: *Claudia Cristina de Azevedo Cavoni, color*

Função: *Coordenadora de Enfermagem*

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	07:00	11:00	12:00	17:00			<i>[Signature]</i>
22.05							
23.05							
24.05	07:00	12:00	13:00	17:00			<i>[Signature]</i>
25.05	06:45	11:00	12:00	17:00			<i>[Signature]</i>
26.05	07:30	12:00	13:00	17:00			<i>[Signature]</i>
27.05	16:20	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
28.05	07:00	11:00	12:00	16:00			<i>[Signature]</i>
29.05							
30.05							
31.05	08:00	12:00	13:00	18:30			<i>[Signature]</i>
01.06	06:45	11:00	12:00	17:00			<i>[Signature]</i>
02.06	07:00	12:00	13:00	16:50			<i>[Signature]</i>
03.06	07:00	11:00	12:00	17:00			<i>[Signature]</i>
04.06	06:45	12:00	13:00	17:50			<i>[Signature]</i>
05.06							
06.06							
07.06	08:00	11:00	12:00	18:30			<i>[Signature]</i>
08.06	07:00	11:00	12:00	17:30			<i>[Signature]</i>
09.06	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
10.06	07:00	11:00	12:00	17:00			<i>[Signature]</i>
11.06	07:00	12:00	13:00	18:00			<i>[Signature]</i>
12.06	20:00	22:00	23:00	06:00			<i>[Signature]</i>
13.06							
14.06	07:00	11:00	12:00	17:00			<i>[Signature]</i>
15.06	07:00	12:00	13:00	16:00			<i>[Signature]</i>
16.06	treinamento em São Carlos						<i>[Signature]</i>
17.06	treinamento em São Carlos						<i>[Signature]</i>
18.06	treinamento em São Carlos						<i>[Signature]</i>
19.06	treinamento em São Carlos						<i>[Signature]</i>
20.06							

Claudia C.P. Caramello
Coordenadora de Enfermagem
COREN-SP 446.458
[Signature]
Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: *Claudio de Freitas Rezende*

Função: *Téc de Enfermagem*

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.05	07:00	14:30	15:30	19:00			<i>Claudio de Freitas Rezende</i>	
22.05								
23.05	07:00	15:10	16:10	19:00			<i>Claudio de Freitas Rezende</i>	
24.05								
25.05	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>Claudio de Freitas Rezende</i>	
26.05								
27.05	07:00	13:15	14:15	19:00			<i>Claudio de Freitas Rezende</i>	
28.05								
29.05	<i>folga</i>						<i>Claudio de Freitas Rezende</i>	
30.05								
31.05	07:00	15:20	16:20	19:00			<i>Claudio de Freitas Rezende</i>	
01.06								
02.06	07:00	13:30	14:30	19:00			<i>Claudio de Freitas Rezende</i>	
03.06								
04.06	07:00	13:20	14:20	19:00			<i>Claudio de Freitas Rezende</i>	
05.06								
06.06	07:00	16:00	17:00	19:00			<i>Claudio de Freitas Rezende</i>	
07.06								
08.06	07:00	15:00	16:00	19:00			<i>Claudio de Freitas Rezende</i>	
09.06								
10.06	07:00	16:00	17:00	19:00			<i>Claudio de Freitas Rezende</i>	
11.06								
12.06	07:00	17:00	18:00	19:00			<i>Claudio de Freitas Rezende</i>	
13.06								
14.06	7:00	16:00	17:00	19:00			<i>Claudio de Freitas Rezende</i>	
15.06								
16.06	<i>FOLGA</i>							
17.06								
18.06	7:00	16:00	17:00	19:00			<i>Claudio de Freitas Rezende</i>	
19.06								
20.06	7:00	16:00	17:00	19:00			<i>Claudio de Freitas Rezende</i>	

Claudio P. Carimbo
Coordenador de Enfermagem
446.735

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

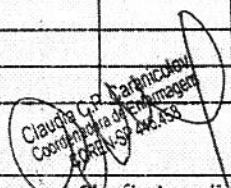
Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Colaborador: Claudineio de Jesus Bostes
 Função: Enfermeiro
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	FOLGA						
23.05							
24.05	18:45	20:30	21:30	07:10			CBostes
25.05							
26.05	18:45	21:00	22:00	07:10			CBostes
27.05							
28.05	18:45	20:40	21:40	07:10			CBostes
29.05							
30.05	18:45	21:10	22:10	07:10			CBostes
31.05							
01.06	18:45	20:30	21:30	07:30			CBostes
02.06							
03.06	FOLGA						
04.06							
05.06	18:45	20:40	21:40	07:30			CBostes
06.06							
07.06	18:45	21:00	22:00	07:00			CBostes
08.06							
09.06	18:45	20:00	21:00	07:15			CBostes
10.06							
11.06	19:00	21:00	22:00	07:15			CBostes
12.06							
13.06	18:45	20:10	21:10	07:10			CBostes
14.06							
15.06	18:45	20:00	21:00	07:05			CBostes
16.06							
17.06	18:45	20:30	21:30	07:10			CBostes
18.06							
19.06	FOLGA						
20.06							


 Claudineio de Jesus Bostes
 Enfermeiro
 Hospital Vila Nova Cachoeirinha
 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: Debora dos Santos Feneira

Função: Tec. de Enfermagem

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	Folga						
23.05							
24.05	18:45	19:30	20:30	07:20			
25.05							
26.05	18:45	19:30	20:30	07:20			
27.05							
28.05	18:45	19:30	20:30	07:15			
29.05							
30.05	18:45	19:30	20:30	07:20			
31.05							
01.06	18:45	19:30	20:30	07:20			
02.06							
03.06	Folga						
04.06							
05.06	18:45	19:30	20:30	07:10			
06.06							
07.06	18:45	19:30	20:30	07:15			
08.06							
09.06	18:45	19:30	20:30	07:20			
10.06							
11.06	18:45	19:30	20:30	07:00			
12.06							
13.06	18:45	19:30	20:30	07:00			
14.06							
15.06	18:45	19:30	20:30	07:00			
16.06							
17.06	Folga						
18.06							
19.06							
20.06	18:45	19:30	20:30	07:00			

Claudia C.P. Carneiro
Coordenadora de Enfermagem
RUBEN SR 446.438

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

Colaborador:

Neleza Samiuel Pinto de Souza

Função:

Sec. Enfermagem

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.05	18:40	22:00	23:00	07:20			<i>[Signature]</i>
22.05							<i>[Signature]</i>
23.05	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>[Signature]</i>
24.05							<i>[Signature]</i>
25.05	18:45	22:00	23:00	07:10			<i>[Signature]</i>
26.05	<i>[Signature]</i>			<i>[Signature]</i>			<i>[Signature]</i>
27.05	<i>[Signature]</i>			<i>[Signature]</i>			<i>[Signature]</i>
28.05							
29.05	ATESTADO						
30.05							
31.05	18:40	23:00	00:00	07:00			<i>[Signature]</i>
01.06							
02.06	18:45	22:00	23:00	07:10			<i>[Signature]</i>
03.06							<i>[Signature]</i>
04.06	18:50	23:00	00:00	07:00			<i>[Signature]</i>
05.06							<i>[Signature]</i>
06.06	18:45	22:00	23:00	07:00			<i>[Signature]</i>
07.06							<i>[Signature]</i>
08.06	18:50	23:00	00:00	07:10			<i>[Signature]</i>
09.06							<i>[Signature]</i>
10.06	<i>[Signature]</i>			<i>[Signature]</i>			<i>[Signature]</i>
11.06							<i>[Signature]</i>
12.06	18:40	00:00	01:00	07:00			<i>[Signature]</i>
13.06							<i>[Signature]</i>
14.06	18:50	23:00	00:00	07:00			<i>[Signature]</i>
15.06							<i>[Signature]</i>
16.06	18:45	00:00	01:00	07:10			<i>[Signature]</i>
17.06							<i>[Signature]</i>
18.06	18:50	22:00	23:00	07:00			<i>[Signature]</i>
19.06							<i>[Signature]</i>
20.06	19:00	23:00	00:00	07:10			<i>[Signature]</i>

Claudia C.P. Caranichey
Coordenadora de Enfermagem
COP/SP/Ag.158

Assinatura Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Colaborador: *Denise Gil Rodrigues*
 Função: *Aux de Enfermagem*
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	<i>Folga</i>						<i>(S)</i>
22.05							
23.05	<i>18:45</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:05</i>			<i>(S)</i>
24.05							
25.05	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:10</i>			<i>(S)</i>
26.05							
27.05	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:05</i>			<i>(S)</i>
28.05							
29.05	<i>18:45</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:08</i>			<i>(S)</i>
30.05							
31.05	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:05</i>			<i>(S)</i>
01.06							
02.06	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:05</i>			<i>(S)</i>
03.06							
04.06	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:05</i>			<i>(S)</i>
05.06							
06.06	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:05</i>			<i>(S)</i>
07.06							
08.06	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>				<i>(S)</i>
09.06							
10.06	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:05</i>			<i>(S)</i>
11.06							
12.06	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:05</i>			<i>(S)</i>
13.06							
14.06	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:05</i>			<i>(S)</i>
15.06							
16.06	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:05</i>			<i>(S)</i>
17.06							
18.06	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:05</i>			<i>(S)</i>
19.06							
20.06							

Claudia C.P. Caranickow
 Coordenadora de Enfermagem
 COREN-SP 446.788

Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: Colunizadora de Felicidade do Sentes Amores do Barfim

Função: Superadora

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	Folga						
23.05							
24.05	07:00	15:00	16:00	20:40			
25.05							
26.05	07:00	14:00	15:00	20:40			
27.05							
28.05	07:00	16:30	17:00	19:45			
29.05							
30.05	07:00	16:00	17:00	19:00			
31.05							
01.06	07:00	16:00	17:00	19:30			
02.06							
03.06	07:00	16:00	17:00	20:40			
04.06	07:00	17:00	18:00	19:30			
05.06	07:00	17:00	18:00	19:40			
06.06	07:00	17:00	18:00	19:40			
07.06	07:00	17:00	18:00	19:30			
08.06							
09.06	07:00	16:00	17:00	19:30			
10.06	07:00	17:00	17:45	19:00			
11.06	07:00	14:00	15:00	19:00			
12.06							
13.06							
14.06	07:00	15:00	16:00	19:00			
15.06	07:00	14:00	15:00	20:00			
16.06	07:00	15:00	16:00	17:00			
17.06	07:00	14:00	15:00	17:00			
18.06	07:00	15:00	16:00	17:00			
19.06							
20.06							

Claudia C.P. Caranicolov
Coordenadora de Emergência
Cachoeirinha, 14/06/2021

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: *Enio Eduardo de Souza*

Função: *Assistente Admin*

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.05	10:50	13:20	14:21	21:20			<i>ES</i>
22.05							
23.05	10:58	13:10	14:20	20:10			<i>ES</i>
24.05							
25.05	11:05	13:15	14:13	20:08			<i>ES</i>
26.05							
27.05	10:56	13:20	14:20	20:10			<i>ES</i>
28.05	10:59	13:00	14:02	20:20			<i>ES</i>
29.05							
30.05							
31.05	11:02	13:15	14:15	20:10			<i>ES</i>
01.06							
02.06	10:58	13:20	14:21	20:20			<i>ES</i>
03.06							
04.06	11:08	13:30	14:31	20:30			<i>ES</i>
05.06							
06.06	11:05	13:02	14:05	20:01			<i>ES</i>
07.06							
08.06	10:37	13:20	14:32	20:05			<i>ES</i>
09.06							
10.06	10:55	13:32	14:35	20:10			<i>ES</i>
11.06							
12.06	11:05	13:10	14:10	20:20			<i>ES</i>
13.06	11:10	13:15	14:17	20:10			<i>ES</i>
14.06	10:57	13:20	14:20	20:10			<i>ES</i>
15.06							
16.06	11:05	13:15	14:10	20:20			<i>ES</i>
17.06							
18.06	10:30	13:00	14:02	20:09			<i>ES</i>
19.06							
20.06							

Claudia de Caranickov
Coordenadora de Enfermagem
CRP 139.416.438

Chama Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Colaborador: Fábio dos Santos Magalhães
 Função: Téc de Enfermagem
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha
 Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	18:45	21:00	22:00	07:00			Fábio dos Santos Marinho COREN-SP 001.500.226 - TE
22.05							
23.05	FOLGA						
24.05							
25.05	18:45	21:00	22:00	07:00			Fábio dos Santos Marinho COREN-SP 001.500.226 - TE
26.05							
27.05	18:45	21:00	22:00	07:00			Fábio dos Santos Marinho COREN-SP 001.500.226 - TE
28.05							
29.05	FOLGA		FOLGA				
30.05							
31.05	18:45	21:00	22:00	07:00			Fábio dos Santos Marinho COREN-SP 001.500.226 - TE
01.06							
02.06	18:45	21:00	22:00	07:00			Fábio dos Santos Marinho COREN-SP 001.500.226 - TE
03.06							
04.06	FOLGA		FOLGA				
05.06							
06.06	18:45	21:00	22:00	07:00			Fábio dos Santos Marinho COREN-SP 001.500.226 - TE
07.06							
08.06	18:45	21:00	22:00	07:00			Fábio dos Santos Marinho COREN-SP 001.500.226 - TE
09.06							
10.06	18:45	21:00	22:00	07:00			Fábio dos Santos Marinho COREN-SP 001.500.226 - TE
11.06							
12.06	18:45	21:00	22:00	07:00			Fábio dos Santos Marinho COREN-SP 001.500.226 - TE
13.06							
14.06	18:45	21:00	22:00	07:00			Fábio dos Santos Marinho COREN-SP 001.500.226 - TE
15.06							
16.06	18:45	21:00	22:00	07:00			Fábio dos Santos Marinho COREN-SP 001.500.226 - TE
17.06							
18.06	18:45	21:00	22:00	07:00			Fábio dos Santos Marinho COREN-SP 001.500.226 - TE
19.06							
20.06	FOLGA						

Claudia de Carimbo e Assinatura
 Coordenação de Enfermagem
 COREN-SP 446.458

Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura



Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
Colaborador: Flávia Pereira Rodrigues
Função: Assistente Adm
Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha
Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	06:40	12:30	13:30	19:00			<i>[Signature]</i>
23.05							
24.05	06:40	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
25.05							
26.05	06:35	14:00	15:00	19:00			<i>[Signature]</i>
27.05							
28.05	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
29.05							
30.05							
31.05							
01.06							
02.06							
03.06							
04.06							
05.06							
06.06							
07.06							
08.06							
09.06							
10.06							
11.06							
12.06							
13.06							
14.06							
15.06							
16.06							
17.06							
18.06							
19.06							
20.06							

[Signature]
Claudia C.P. Caranichov
Coordenadora de Enfermagem
2021/06/24/16:46:48
Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Colaborador: *Franciuelda de Sousa Silveira*
 Função: *Tel de Enfermagem*
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha
 Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Franciuelda</i>
23.05							
24.05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Franciuelda</i>
25.05							
26.05	<i>falga</i>						<i>Franciuelda</i>
27.05							
28.05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Franciuelda</i>
29.05							
30.05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Franciuelda</i>
31.05							
01.06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Franciuelda</i>
02.06							
03.06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Franciuelda</i>
04.06							
05.06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Franciuelda</i>
06.06							
07.06	<i>falga</i>						<i>Franciuelda</i>
08.06							
09.06	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Franciuelda</i>
10.06							
11.06	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Franciuelda</i>
12.06							
13.06	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Franciuelda</i>
14.06							
15.06	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Franciuelda</i>
16.06							
17.06	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Franciuelda</i>
18.06							
19.06	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Franciuelda</i>
20.06							

Claudia C.P. Carancioli
 Coordenadora de Enfermagem
 Necessidade Imediata
 Carimbo e Assinatura



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
Colaborador: *Foucaisen Silva Barros*
Função: *Téc de Enfermagem*
Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.05								
22.05	18:45	21:30	22:30	07:10			<i>Silva</i>	
23.05							<i>Silva</i>	
24.05	18:50	21:00	22:00	07:05			<i>Silva</i>	
25.05							<i>Silva</i>	
26.05	18:50	21:00	22:00	07:00			<i>Silva</i>	
27.05							<i>Silva</i>	
28.05	18:48	21:05	22:05	07:15			<i>Silva</i>	
29.05							<i>Silva</i>	
30.05	18:50	21:03	22:03	07:10			<i>Silva</i>	
31.05							<i>Silva</i>	
01.06	18:55	21:00	22:00	07:10			<i>Silva</i>	
02.06							<i>Silva</i>	
03.06	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Silva</i>	
04.06							<i>Silva</i>	
05.06	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Silva</i>	
06.06							<i>Silva</i>	
07.06	19:00	21:00	22:00	07:10			<i>Silva</i>	
08.06							<i>Silva</i>	
09.06	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Silva</i>	
10.06							<i>Silva</i>	
11.06	FOLGA							
12.06								
13.06	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Silva</i>	
14.06							<i>Silva</i>	
15.06	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Silva</i>	
16.06							<i>Silva</i>	
17.06	19:00	21:10	22:10	07:00			<i>Silva</i>	
18.06							<i>Silva</i>	
19.06	ATTESTADO							
20.06								

Claudia
Coordenadora de Enfermagem
SCENES 46453

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Colaborador: *Jerson Barbosa da Silva*
 Função: *Téc de Enfermagem*
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha
 Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	18:45	21:00	20:00	07:00			<i>[Signature]</i>
23.05							
24.05	<i>folga</i>						
25.05							
26.05	18:45	21:00	20:00	07:00			<i>[Signature]</i>
27.05							
28.05	18:45	20:30	21:30	07:00			<i>[Signature]</i>
29.05							
30.05	18:40	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
31.05							
01.06	18:40	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
02.06							
03.06	18:45	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
04.06							
05.06	18:45	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
06.06							
07.06	18:45	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
08.06							
09.06	<i>folga</i>						
10.06							
11.06	18:40	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
12.06							
13.06	18:45	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
14.06							
15.06	18:45	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
16.06							
17.06	18:45	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
18.06							
19.06	18:45	20:30	21:30	07:00			<i>[Signature]</i>
20.06							

Claudia C.P. Caraculov
 Coordenadora de Enfermagem
 COPELSP 440.458
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: *Claudia Bulhão*

Função: *Enfermeira*

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	19:00	00:00	01:00	07:20			<i>Claudia</i>
22.05							
23.05	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Claudia</i>
24.05							
25.05	18:50	00:00	01:00	07:00			<i>Claudia</i>
26.05							
27.05	18:50	23:00	00:00	07:20			<i>Claudia</i>
28.05							
29.05	18:45	23:00	00:00	07:00			<i>Claudia</i>
30.05	<i>Solga</i>			<i>Solga</i>			
31.05	<i>Solga</i>			<i>Solga</i>			
01.06							
02.06	19:00	00:00	01:00	07:20			<i>Claudia</i>
03.06							
04.06	18:50	23:00	00:00	07:00			<i>Claudia</i>
05.06	<i>Solga</i>			<i>Solga</i>			
06.06	<i>Solga</i>			<i>Solga</i>			
07.06							
08.06	18:50	23:00	00:00	07:00			<i>Claudia</i>
09.06							
10.06	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Claudia</i>
11.06							
12.06	18:40	00:00	01:00	07:00			<i>Claudia</i>
13.06							
14.06	18:45	22:00	23:00	07:00			<i>Claudia</i>
15.06							
16.06	18:50	23:00	00:00	07:20			<i>Claudia</i>
17.06							
18.06	18:45	00:00	01:00	07:00			<i>Claudia</i>
19.06							
20.06	18:50	23:00	00:00	07:20			<i>Claudia</i>

Claudia C.P. Ceramkov
Coordenadora de Enfermagem
C.H. Vila Nova Cachoeirinha
Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

28h20

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
Colaborador: *Riohara Silvana Duarte*
Função: *Assistente Administrativo*
Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.05	6:20	13:14	14:14	20:00			<i>[Signature]</i>	
22.05							<i>[Signature]</i>	
23.05								
24.05	6:40	13:15	14:15	19:00			<i>[Signature]</i>	
25.05	6:30	15:00	16:00	19:30			<i>[Signature]</i>	
26.05	6:20	14:20	15:20	18:15			<i>[Signature]</i>	
27.05	6:35	13:11	14:11	19:00			<i>[Signature]</i>	
28.05	6:40	-	-	13:00			<i>[Signature]</i>	
29.05								
30.05								
31.05	6:30	13:00	14:00	18:20			<i>[Signature]</i>	
01.06	6:20	13:00	14:00	17:10			<i>[Signature]</i>	
02.06	6:25	13:12	14:12	18:00			<i>[Signature]</i>	
03.06	FER. ADO							
04.06	6:20	12:21	13:21	19:06			<i>[Signature]</i>	
05.06								
06.06								
07.06	6:40	13:00	14:00	18:31			<i>[Signature]</i>	
08.06	6:45	12:12	13:12	18:42			<i>[Signature]</i>	
09.06	6:30	13:06	14:06	17:00			<i>[Signature]</i>	
10.06	6:32	12:07	13:07	18:00			<i>[Signature]</i>	
11.06	7:00	12:12	13:12	16:42			<i>[Signature]</i>	
12.06								
13.06								
14.06	6:30	12:12	13:12	18:12			<i>[Signature]</i>	
15.06	6:33	13:31	14:31	18:22			<i>[Signature]</i>	
16.06	7:00	14:00	15:00	18:33			<i>[Signature]</i>	
17.06	7:00	14:15	15:15	17:02			<i>[Signature]</i>	
18.06	6:30	14:30	15:30	20:15			<i>[Signature]</i>	
19.06								
20.06								

[Signature]
Claudia C.P. Garandolov
Coordenadora de Enfermagem
COREN-AP 440458

Chiefa Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: Girleene Barbosa de Azevedo

Função: Enfermeira

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.05								
22.05	18:45	20:00	21:00	07:15			GBA	
23.05								
24.05	06:45	20:00	21:00	07:15	06:45	07:15	GBA	
25.05								
26.05	18:45	20:00	21:00	07:15			GBA	
27.05								
28.05	FOLGA							
29.05								
30.05	18:45	20:00	21:00	07:15			GBA	
31.05								
01.06	18:45	20:00	21:00	07:15			GBA	
02.06								
03.06	18:45	20:00	21:00	07:15			GBA	
04.06								
05.06	FOLGA							
06.06								
07.06	18:45	20:00	21:00	07:15			GBA	
08.06								
09.06	18:45	20:00	21:00	07:15			GBA	
10.06								
11.06	18:45	20:00	21:00	07:15			GBA	
12.06								
13.06	18:45	20:00	21:00	07:00			GBA	
14.06								
15.06	18:45	20:00	21:00	07:15			GBA	
16.06								
17.06	18:45	20:00	21:00	07:15			GBA	
18.06								
19.06	18:45	20:00	21:00	07:15			GBA	
20.06								

Cláudia C.P. de Azevedo
Coordenadora de Enfermagem
CURRÍCULO ANEXO 4

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: *Amazilly Ferreira de Azevedo*

Função: *Enfermeira*

Local de Trabalho : Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês : Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	<i>Folga</i>						
22.05							
23.05	<i>06:45</i>	<i>13:45</i>	<i>14:45</i>	<i>18:45</i>			<i>[Assinatura]</i>
24.05							
25.05	<i>06:45</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>18:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
26.05							
27.05	<i>06:45</i>	<i>16:00</i>	<i>17:00</i>	<i>18:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
28.05							
29.05	<i>06:50</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>18:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
30.05							
31.05	<i>06:45</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>18:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
01.06							
02.06	<i>06:45</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>18:02</i>			<i>[Assinatura]</i>
03.06							
04.06	<i>Folga</i>						
05.06							
06.06	<i>06:45</i>	<i>16:00</i>	<i>17:00</i>	<i>18:05</i>			<i>[Assinatura]</i>
07.06							
08.06	<i>06:45</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>18:10</i>			<i>[Assinatura]</i>
09.06							
10.06	<i>06:45</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>18:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
11.06							
12.06	<i>06:50</i>	<i>13:30</i>	<i>14:30</i>	<i>18:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
13.06							
14.06	<i>06:50</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>18:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
15.06							
16.06	<i>06:50</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>18:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
17.06							
18.06	<i>06:50</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>18:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
19.06							
20.06	<i>FOLGA</i>						

[Assinatura]

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Colaborador: *Guilherme Ricardo de Paula*
 Função: *Téc de Enfermagem*
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	06:45	14:00	15:00	19:20			<i>Guilherme Ricardo</i>
22.05							
23.05	06:50	14:00	15:00	19:02			<i>Guilherme Ricardo</i>
24.05							
25.05	07:00	11:00	12:00	19:10			<i>Guilherme Ricardo</i>
26.05							
27.05	06:44	12:00	13:00	19:00			<i>Guilherme Ricardo</i>
28.05							
29.05	06:57	15:00	16:00	19:25			<i>Guilherme Ricardo</i>
30.05							
31.05	07:00	13:00	14:00	19:10			<i>Guilherme Ricardo</i>
01.06							
02.06	06:48	12:00	13:00	19:01			<i>Guilherme Ricardo</i>
03.06							
04.06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Guilherme Ricardo</i>
05.06							
06.06	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>Guilherme Ricardo</i>
07.06							
08.06	<i>falado</i>	<i>falado</i>					<i>Guilherme Ricardo</i>
09.06							
10.06	07:00	13:00	14:00	19:13			<i>Guilherme Ricardo</i>
11.06							
12.06	06:48	14:00	15:00	19:08			<i>Guilherme Ricardo</i>
13.06							
14.06	07:00	13:00	14:00	19:15			<i>Guilherme Ricardo</i>
15.06							
16.06	07:00	12:00	13:00	19:02			<i>Guilherme Ricardo</i>
17.06							
18.06	07:00	13:00	14:00	19:15			<i>Guilherme Ricardo</i>
19.06							
20.06	06:50	14:00	15:00	19:05			<i>Guilherme Ricardo</i>

Cláudia Ap Caranholo
 Coordenadora de Enfermagem
 Nº 446.138
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: *Helen Karina Galchino Carua*

Função: *Téc de Enfermagem*

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.05								
22.05								
23.05	<i>06:45</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Helen</i>	
24.05								
25.05	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Helen</i>	
26.05								
27.05								
28.05	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Helen</i>	
29.05								
30.05								
31.05								
01.06								
02.06								
03.06	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Helen</i>	<i>UTI 2</i>
04.06								
05.06								
06.06	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Helen</i>	<i>UTI 2</i>
07.06	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Helen</i>	<i>UTI 2</i>
08.06								
09.06	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Helen</i>	<i>UTI 2</i>
10.06								
11.06								
12.06	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Helen</i>	<i>UTI 1</i>
13.06								
14.06	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Helen</i>	<i>UTI 1</i>
15.06								
16.06	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Helen</i>	<i>UTI 2</i>
17.06	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Helen</i>	<i>UTI</i>
18.06	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Helen</i>	<i>UTI</i>
19.06								
20.06	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			<i>Helen</i>	

Claudia P. Caranico
Coordenadora de Enfermagem
COEN - SP 46158

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Colaborador: BARIEO F. LOURENÇO
 Função: AUX. DE ENFERMAGEM
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	18:45	20:00	21:00	07:15			<i>[Signature]</i>
23.05	18:45	20:00	21:00	07:15			<i>[Signature]</i>
24.05	18:45	21:00	22:00	07:15			<i>[Signature]</i>
25.05							
26.05	18:45	21:00	22:00	07:15			<i>[Signature]</i>
27.05							
28.05	18:45	21:00	22:00	07:15			<i>[Signature]</i>
29.05							
30.05	18:45	21:00	22:00	07:15			<i>[Signature]</i>
31.05							
01.06	18:45	21:00	22:00	07:15			<i>[Signature]</i>
02.06							
03.06	18:45	20:00	21:00	07:15			<i>[Signature]</i>
04.06							
05.06	18:45	20:00	21:00	07:15			<i>[Signature]</i>
06.06							
07.06	18:45	21:00	22:00	07:15			<i>[Signature]</i>
08.06							
09.06	18:45	21:00	22:00	07:15			<i>[Signature]</i>
10.06							
11.06	18:45	20:00	21:00	07:15			<i>[Signature]</i>
12.06							
13.06	18:45	21:00	22:00	07:15			<i>[Signature]</i>
14.06							
15.06	18:45	20:00	21:00	07:15			<i>[Signature]</i>
16.06							
17.06	18:45	21:00	22:00	07:15			<i>[Signature]</i>
18.06							
19.06							
20.06	FOLGA						

[Signature]
 Clauda C. P. Carriego
 Coordenadora de Enfermagem
 COPEL SP 246.458

Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura