

Prestação de Contas

Agosto
2021
1/2

Convênio nº 00015/2021

Cachoeirinha

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(IS) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTTI 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 | NUMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
| 06/08/2021 | R\$ 384.772,13 | 06/08/2021 | Transf. Bancária | R\$ 384.772,13 |
| 23/08/2021 | R\$ 725.161,07 | 23/08/2021 | Transf. Bancária | R\$ 725.161,07 |
| | R\$ - | | | R\$ - |
| | | | RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R\$ - |
| | | | SALDO MÊS ANTERIOR | R\$ 710.802,16 |
| | | | TOTAL | R\$ 1.820.735,36 |
| | | | RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE | R\$ 5.962,88 |

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|--|--------------------|
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA | PERÍODO DE REALIZAÇÃO | ORIGEM RECURSO | VALOR APLICADO R\$ |
| MANUTENÇÃO/CUSTEIO | 01/08/2021 * | MUNICIPAL | R\$ 1.109.933,20 |
| MANUTENÇÃO/CUSTEIO | 31/08/2021 | PRÓPRIO | R\$ 5.962,88 |
| | | TOTAL DAS DESPESAS | R\$ 973.296,98 |
| | | RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO | R\$ 853.491,26 |
| | | VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR | |
| | | VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE | R\$ 853.491,26 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------|------------|----------------------|---|---|-----------|-------------------|-----------|----------|-----------|-------------------|---------------------|------------|
| 138 | 31/07/2021 | Cod. Receita 0561 | Ministério da Fazenda | Serviços médicos (*) | RS | 2.398,89 | RS | - | RS | 2.398,89 | 81.601 | 16/08/2021 |
| 139 | 31/07/2021 | Cod. Receita 0561 | Ministério da Fazenda | Serviços médicos (*) | RS | 4.622,94 | RS | - | RS | 4.622,94 | 81.602 | 16/08/2021 |
| 140 | 20/08/2021 | GPS/INSS | Ministério da Previdência Social | Recursos Humanos (5) | RS | 7.257,03 | RS | - | RS | 7.257,03 | 81.603 | 16/08/2021 |
| 141 | 20/08/2021 | GPS/INSS | Ministério da Previdência Social | Recursos Humanos (5) | RS | 17.518,76 | RS | - | RS | 17.518,76 | 81.604 | 16/08/2021 |
| 142 | 16/08/2021 | 82.228.090.352.146 | Tarifa Bancária | Despesas financeiras e bancárias | RS | 10,45 | RS | - | RS | 10,45 | 82.228.090.352.146 | 16/08/2021 |
| 143 | 16/08/2021 | 82.228.090.352.147 | Tarifa Bancária | Despesas financeiras e bancárias | RS | 10,45 | RS | - | RS | 10,45 | 82.228.090.352.147 | 16/08/2021 |
| 144 | 16/08/2021 | 82.228.090.352.148 | Tarifa Bancária | Despesas financeiras e bancárias | RS | 10,45 | RS | - | RS | 10,45 | 82.228.090.352.148 | 16/08/2021 |
| 145 | 16/08/2021 | 82.228.090.352.149 | Tarifa Bancária | Despesas financeiras e bancárias | RS | 10,45 | RS | - | RS | 10,45 | 82.228.090.352.149 | 16/08/2021 |
| 146 | 31/07/2021 | Cod. Receita 5952 | Ministério da Fazenda | Serviços médicos (*) | RS | 9.277,42 | RS | - | RS | 9.277,42 | 81.801 | 18/08/2021 |
| 147 | 31/07/2021 | Cod. Receita 1708 | Ministério da Fazenda | Serviços médicos (*) | RS | 2.992,72 | RS | - | RS | 2.992,72 | 81.802 | 18/08/2021 |
| 148 | 15/08/2021 | Nota Fiscal nº 2103 | Destra - Apoio e Prev em ses do Trabalho Ltda | Outros serviços de terceiros | RS | 1.284,80 | RS | - | RS | 1.284,80 | 81.803 | 18/08/2021 |
| 149 | 18/08/2021 | Rascunho | Raiza Rodrigues da Silva | Recursos Humanos (5) | RS | 1.270,89 | RS | - | RS | 1.270,89 | 81.804 | 18/08/2021 |
| 150 | 20/08/2021 | GRRF/FGTS | FGTS Arrecadação GRRF | Recursos Humanos (5) | RS | 108,70 | RS | - | RS | 108,70 | 81.805 | 18/08/2021 |
| 151 | 23/08/2021 | Rascunho | Theresa Cristina Leal | Recursos Humanos (5) | RS | 4.077,17 | RS | - | RS | 4.077,17 | 10.252 | 23/08/2021 |
| 152 | 08/07/2021 | Nota Fiscal nº 19800 | Epimed Solut Tecno | Medicamentos/Material médico e hospitalar (*) | RS | 1.022,80 | RS | - | RS | 1.022,80 | 82.301 | 23/08/2021 |
| 153 | 23/08/2021 | 822.350.903.737.023 | Tarifa Bancária | Despesas financeiras e bancárias | RS | 10,45 | RS | - | RS | 10,45 | 822.350.903.737.023 | 23/08/2021 |
| 154 | 23/08/2021 | 822.350.903.737.024 | Tarifa Bancária | Despesas financeiras e bancárias | RS | 10,45 | RS | - | RS | 10,45 | 822.350.903.737.024 | 23/08/2021 |
| 155 | 27/08/2021 | Nota Fiscal nº 21 | Gestare Serviços combinados de escritório | Recursos Humanos (6) | RS | 30.477,50 | RS | - | RS | 30.477,50 | 82.701 | 27/08/2021 |
| 156 | 24/08/2021 | Nota Fiscal nº 70 | TH Engenharia Clinica Hospitalar | Outros serviços de terceiros | RS | 7.000,00 | RS | - | RS | 7.000,00 | 82.702 | 27/08/2021 |
| 157 | 24/08/2021 | Nota Fiscal nº 532 | Winter - Gestão e Consultoria Médica | Serviços médicos (*) | RS | 329.392,40 | RS | - | RS | 329.392,40 | 82.703 | 27/08/2021 |
| 158 | 27/08/2021 | 812.391.102.696.428 | Tarifa Bancária | Despesas financeiras e bancárias | RS | 1,20 | RS | - | RS | 1,20 | 812.391.102.696.428 | 27/08/2021 |
| 159 | 27/08/2021 | 822.391.100.253.552 | Tarifa Bancária | Despesas financeiras e bancárias | RS | 3,40 | RS | - | RS | 3,40 | 822.391.100.253.552 | 27/08/2021 |
| 160 | 31/08/2021 | 0 | Tarifa Bancária | Despesas financeiras e bancárias | RS | 31,35 | RS | - | RS | 31,35 | 0 | 31/08/2021 |
| TOTAL: | | | | | RS | 973.206,98 | RS | - | RS | 973.206,98 | | |

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

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

Cachoeirinha, 10 de Setembro de 2021.

Responsável pela Conveniada:


João Pedro Pissotti Affonso
Diretor Administrativo

AJBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 503 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16.400 - 400 Tel.: +55 14 3552 5198
www.ahbb.org.br

| | | |
|--|-----------|-------------------|
| Recursos humanos (5) | RS | 320.163,16 |
| Recursos humanos (6) | RS | 30.477,50 |
| Medicamentos/Material médico e hospitalar (*) | RS | 1.022,80 |
| Gêneros alimentícios | RS | - |
| Outros materiais de consumo | RS | - |
| Serviços médicos (*) | RS | 596.598,87 |
| Outros serviços de terceiros | RS | 15.204,60 |
| Locação de imóveis | RS | - |
| Locações diversas | RS | - |
| Utilidades públicas (7) | RS | - |
| Contribuições | RS | - |
| Bens e materiais permanentes | RS | - |
| Outras | RS | - |
| Despesas financeiras e bancárias | RS | 659,65 |
| Outras despesas | RS | - |
| RS | | 973.206,98 |

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

CONCILIAÇÃO BANCARIA

| | | |
|--------------|---|-----------------|
| Empresa: | Associação Hospitalar Beneficente do Brasil | Banco Do Brasil |
| CNPJ: | 45.349.461/0001-02 | Ag: 3062-7 |
| Período: | 01/08/2021 a 31/08/2021 | CC: 35975-0 |
| Convênio: | Cachoeirinha | |
| Convênio nº: | 00015/2021 | |


| Data | Fornecedor | Nº Doc | Débito | Crédito | Saldo- Exercício |
|------------------------|-------------------------------------|-------------------------|---------------|----------------|------------------|
| BANCO DO BRASIL | | | | | |
| 30/07/2021 | Saldo Anterior | | | | |
| | | | | | |
| 02/08/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 32.712,21 | R\$ 32.712,21 |
| 02/08/2021 | Ticket Serviços S.A | Nota Fiscal nº 30883026 | R\$ 3.640,30 | | R\$ 29.071,91 |
| 02/08/2021 | Ticket Serviços S.A | Nota Fiscal nº 30883023 | R\$ 4.870,13 | | R\$ 24.201,78 |
| 02/08/2021 | Ticket Serviços S.A | Nota Fiscal nº 30883013 | R\$ 9.466,40 | | R\$ 14.735,38 |
| 02/08/2021 | Ticket Serviços S.A | Nota Fiscal nº 30883018 | R\$ 14.727,38 | | R\$ 8,00 |
| 02/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.140.903.599.471 | R\$ 1,20 | | R\$ 6,80 |
| 02/08/2021 | Tarifa Bancária | 822.140.900.388.085 | R\$ 3,40 | | R\$ 3,40 |
| 02/08/2021 | Tarifa Bancária | 822.140.900.388.086 | R\$ 3,40 | | R\$ - |
| 04/08/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 176.787,71 | R\$ 176.787,71 |
| 04/08/2021 | Adalton Oliveira Reis | Holerite | R\$ 1.983,85 | | R\$ 174.803,86 |
| 04/08/2021 | Alessandra Aparecida da Costa Silva | Holerite | R\$ 2.609,57 | | R\$ 172.194,29 |
| 04/08/2021 | Alessandra Santos da Silva Gomes | Holerite | R\$ 2.095,19 | | R\$ 170.099,10 |
| 04/08/2021 | Amanda de Albuquerque Tomaz | Holerite | R\$ 3.256,91 | | R\$ 166.842,19 |
| 04/08/2021 | Amanda Gomes Raiz Ribeiro | Holerite | R\$ 2.156,41 | | R\$ 164.685,78 |
| 04/08/2021 | Andre de Melo Medeiros | Holerite | R\$ 2.670,45 | | R\$ 162.015,33 |
| 04/08/2021 | Avner Bruno da Silva Boaventura | Holerite | R\$ 1.850,15 | | R\$ 160.165,18 |
| 04/08/2021 | Bianca Karina Siano Rodrigues | Holerite | R\$ 3.223,26 | | R\$ 156.941,92 |
| 04/08/2021 | Camila dos Santos Herculino | Holerite | R\$ 2.470,80 | | R\$ 154.471,12 |
| 04/08/2021 | Caroline Aparecida da Silva | Holerite | R\$ 2.156,41 | | R\$ 152.314,71 |
| 04/08/2021 | Claudia Cristina do Prado | Holerite | R\$ 4.753,68 | | R\$ 147.561,03 |
| 04/08/2021 | Claudimera de Jesus Bastos | Holerite | R\$ 3.571,55 | | R\$ 143.989,48 |
| 04/08/2021 | Debora dos Santos Ferreira | Holerite | R\$ 2.651,17 | | R\$ 141.338,31 |
| 04/08/2021 | Debora Ester Carriel Mendes Nunes | Holerite | R\$ 3.154,87 | | R\$ 138.183,44 |
| 04/08/2021 | Demise Gil Rodrigues | Holerite | R\$ 2.193,01 | | R\$ 135.990,43 |
| 04/08/2021 | Enico Eduardo de Souza | Holerite | R\$ 1.742,73 | | R\$ 134.247,70 |
| 04/08/2021 | Francivalda de Sousa Silveira | Holerite | R\$ 2.172,75 | | R\$ 132.074,95 |
| 04/08/2021 | Fredson Silva Barros | Holerite | R\$ 2.298,51 | | R\$ 129.776,44 |
| 04/08/2021 | Giovana Viviane Duarte | Holerite | R\$ 1.850,45 | | R\$ 127.925,99 |
| 04/08/2021 | Girleene Barbosa de Azevedo | Holerite | R\$ 3.223,59 | | R\$ 124.702,40 |
| 04/08/2021 | Graziela Cintia Carvalho dos Reis | Holerite | R\$ 2.396,28 | | R\$ 122.306,12 |
| 04/08/2021 | Grazielly Ferreira de Queiroz | Holerite | R\$ 3.822,63 | | R\$ 118.483,49 |
| 04/08/2021 | Irene mendes Ferreira | Holerite | R\$ 2.090,02 | | R\$ 116.393,47 |
| 04/08/2021 | Jackson Xavier de Oliveira Rosa | Holerite | R\$ 1.850,45 | | R\$ 114.543,02 |
| 04/08/2021 | Janaina Pereira Pinto | Holerite | R\$ 2.100,60 | | R\$ 112.442,42 |
| 04/08/2021 | Jessica Arambur Figueroa | Holerite | R\$ 2.459,48 | | R\$ 109.982,94 |
| 04/08/2021 | Jucilene Maria de Franca | Holerite | R\$ 2.110,02 | | R\$ 107.872,92 |
| 04/08/2021 | Kaique Singlin Oliveira | Holerite | R\$ 2.142,19 | | R\$ 105.730,73 |
| 04/08/2021 | Kayna dos Santos Pereira | Holerite | R\$ 2.193,01 | | R\$ 103.537,72 |
| 04/08/2021 | Kelly Oliveira Freitas | Holerite | R\$ 2.304,28 | | R\$ 101.233,44 |
| 04/08/2021 | Kerply da Silva Araujo | Holerite | R\$ 2.568,49 | | R\$ 98.664,95 |
| 04/08/2021 | Larissa da Silva | Holerite | R\$ 3.059,43 | | R\$ 95.605,52 |
| 04/08/2021 | Lays Brandao Nascimento | Holerite | R\$ 2.220,80 | | R\$ 93.384,72 |
| 04/08/2021 | Leandro Bonfim Camara | Holerite | R\$ 2.670,45 | | R\$ 90.714,27 |
| 04/08/2021 | Leonardo Christo Thess | Holerite | R\$ 2.443,41 | | R\$ 88.270,86 |
| 04/08/2021 | Lucimar Pereira dos Santos | Holerite | R\$ 2.409,34 | | R\$ 85.861,52 |
| 04/08/2021 | Manoel Francisco Barreto da Silva | Holerite | R\$ 3.526,68 | | R\$ 82.334,84 |
| 04/08/2021 | Maria Jose dos Santos | Holerite | R\$ 2.322,23 | | R\$ 80.012,61 |
| 04/08/2021 | Marlon Samuel dos Santos Franco | Holerite | R\$ 2.142,19 | | R\$ 77.870,42 |
| 04/08/2021 | Matheus Moreira Sales | Holerite | R\$ 3.229,68 | | R\$ 74.640,74 |
| 04/08/2021 | Pamela Stefanie de Souza Ferreira | Holerite | R\$ 2.038,72 | | R\$ 72.602,02 |
| 04/08/2021 | Raquel Zanoni da Silva | Holerite | R\$ 3.359,12 | | R\$ 69.242,90 |
| 04/08/2021 | Regiane Santos Pires | Holerite | R\$ 3.256,01 | | R\$ 65.986,89 |
| 04/08/2021 | Rosenilda Gomes de Carvalho Silva | Holerite | R\$ 2.866,82 | | R\$ 63.120,07 |
| 04/08/2021 | Samantha Ribeiro Silva | Holerite | R\$ 2.554,55 | | R\$ 60.565,52 |
| 04/08/2021 | Sheila de Souza Almeida Silva | Holerite | R\$ 2.395,89 | | R\$ 58.169,63 |
| 04/08/2021 | Suellen de Carvalho Camuto | Holerite | R\$ 1.983,85 | | R\$ 56.185,78 |
| 04/08/2021 | Tayna Correia Monteiro Alves | Holerite | R\$ 3.327,45 | | R\$ 52.858,33 |
| 04/08/2021 | Theresa Cristina Leal | Holerite | R\$ 2.320,98 | | R\$ 50.537,35 |
| 04/08/2021 | Vanessa Stefany Bernardo da Silva | Holerite | R\$ 1.908,45 | | R\$ 48.628,90 |
| 04/08/2021 | Vitoria Regina Marchetto Barroca | Holerite | R\$ 2.136,34 | | R\$ 46.492,56 |
| 04/08/2021 | Zaqueo Frederico Lourenço | Holerite | R\$ 2.628,56 | | R\$ 43.864,00 |
| 04/08/2021 | Aquinaldo Alves da Costa | Holerite | R\$ 2.606,67 | | R\$ 41.257,33 |
| 04/08/2021 | Amanda de Souza Silva | Holerite | R\$ 2.407,39 | | R\$ 38.849,94 |
| 04/08/2021 | Ana Claudia Santos Mourão | Holerite | R\$ 2.280,96 | | R\$ 36.568,98 |
| 04/08/2021 | Andreza Rezende da Rocha | Holerite | R\$ 2.609,57 | | R\$ 33.959,41 |
| 04/08/2021 | Claudia de Freitas Resende | Holerite | R\$ 2.280,96 | | R\$ 31.678,45 |
| 04/08/2021 | Debora Tamires Santos de Souza | Holerite | R\$ 2.601,30 | | R\$ 29.077,15 |
| 04/08/2021 | Fabiola dos Santos Lohn | Holerite | R\$ 2.833,58 | | R\$ 26.243,57 |
| 04/08/2021 | Giselda Buihlo | Holerite | R\$ 3.144,02 | | R\$ 23.099,55 |
| 04/08/2021 | Guilherme Ricardo de Paula | Holerite | R\$ 2.472,64 | | R\$ 20.626,91 |
| 04/08/2021 | Helida Alves de Oliveira Santos | Holerite | R\$ 2.480,57 | | R\$ 18.146,34 |
| 04/08/2021 | Junior Mourisqui da Silva | Holerite | R\$ 1.742,73 | | R\$ 16.403,61 |
| 04/08/2021 | Maria Jose Bezerra Santos | Holerite | R\$ 2.498,18 | | R\$ 13.905,43 |
| 04/08/2021 | Mayara Cristina Silva Guedes | Holerite | R\$ 2.304,92 | | R\$ 11.600,51 |
| 04/08/2021 | Nicole Rocha de Oliveira | Holerite | R\$ 3.217,93 | | R\$ 8.382,58 |
| 04/08/2021 | Renata Adriana Silva | Holerite | R\$ 3.317,30 | | R\$ 5.065,28 |
| 04/08/2021 | Vanessa Lima dos Santos Franco | Holerite | R\$ 2.400,76 | | R\$ 2.664,52 |
| 04/08/2021 | Weber Robert Mendes | Holerite | R\$ 2.609,57 | | R\$ 54,95 |
| 04/08/2021 | Tarifa Bancária | 822.160.901.138.719 | R\$ 54,95 | | -R\$ 0,00 |
| 05/08/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 64.256,52 | R\$ 64.256,52 |
| 05/08/2021 | Mikael Lopes Melo | Holerite | R\$ 1.666,54 | | R\$ 62.589,98 |
| 05/08/2021 | Carlos Henrique Valdemarin de Jesus | Holerite | R\$ 1.742,73 | | R\$ 60.847,25 |
| 05/08/2021 | Keli Simone Pedroso | Holerite | R\$ 2.280,96 | | R\$ 58.566,29 |
| 05/08/2021 | Kelly de Cassia Gomes dos Santos | Holerite | R\$ 2.142,19 | | R\$ 56.424,10 |
| 05/08/2021 | Thayohanna Beatriz Monteiro Guedes | Holerite | R\$ 1.850,45 | | R\$ 54.573,65 |
| 05/08/2021 | Adriana Galassi de Souza | Holerite | R\$ 1.908,45 | | R\$ 52.665,20 |
| 05/08/2021 | Amanda da Costa Kimura | Holerite | R\$ 2.311,52 | | R\$ 50.353,68 |
| 05/08/2021 | Jacqueline Amaral Rosa Guimaraes | Holerite | R\$ 2.651,17 | | R\$ 47.702,51 |
| 05/08/2021 | Jessica Karoliny Silva Souza | Holerite | R\$ 3.098,00 | | R\$ 44.604,51 |

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

| | | | | |
|------------|---|----------------------|----------------|----------------|
| 05/08/2021 | Larissa Bezerra dos Santos | Holerite | R\$ 2.156,41 | R\$ 42.448,10 |
| 05/08/2021 | Marcia Marques dos Reis | Holerite | R\$ 1.908,45 | R\$ 40.539,65 |
| 05/08/2021 | Sheila Gomes de Abreu | Holerite | R\$ 3.098,00 | R\$ 37.441,65 |
| 05/08/2021 | Tamiris Paiva Pereira Castione | Holerite | R\$ 3.455,00 | R\$ 33.986,65 |
| 05/08/2021 | Thaylana Almeida | Holerite | R\$ 2.028,62 | R\$ 31.958,03 |
| 05/08/2021 | Weyber Carlos da Silva | Holerite | R\$ 1.908,45 | R\$ 30.049,58 |
| 05/08/2021 | Elsângela de Fatima Santos | Holerite | R\$ 3.563,39 | R\$ 26.486,19 |
| 05/08/2021 | Luiz Antonio da Costa | Holerite | R\$ 3.244,81 | R\$ 23.241,38 |
| 05/08/2021 | Diego Paiva Brito | Holerite | R\$ 2.510,91 | R\$ 20.730,47 |
| 05/08/2021 | Fabiana Pereira de Moraes | Holerite | R\$ 2.833,58 | R\$ 17.896,89 |
| 05/08/2021 | Fabio dos Santos Marinho | Holerite | R\$ 2.651,17 | R\$ 15.245,72 |
| 05/08/2021 | Marcara Basilio da Silva Oliveira | Holerite | R\$ 2.499,24 | R\$ 12.746,48 |
| 05/08/2021 | Raiza Rodrigues da Silva | Holerite | R\$ 2.708,03 | R\$ 10.038,45 |
| 05/08/2021 | Rayssa Maresa Santos Feitosa | Holerite | R\$ 3.176,80 | R\$ 8.661,65 |
| 05/08/2021 | Nilton de Paula Soares | Holerite | R\$ 2.336,89 | R\$ 4.524,76 |
| 05/08/2021 | Helen Karina Galindo Correa | Holerite | R\$ 2.541,63 | R\$ 1.983,13 |
| 05/08/2021 | Rosendilza Pereira do Nascimento | Holerite | R\$ 1.983,13 | -R\$ 0,00 |
| 06/08/2021 | Recurso Publico | 202.108.050.053.184 | | R\$ 384.772,13 |
| 06/08/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | R\$ 362.037,96 | R\$ 22.734,17 |
| 06/08/2021 | FGTS Arrecadação GRRF | GRRF/GTS | R\$ 22.237,12 | R\$ 497,05 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.457.985 | R\$ 1,20 | R\$ 495,85 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.788 | R\$ 10,45 | R\$ 485,40 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.789 | R\$ 10,45 | R\$ 474,95 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.790 | R\$ 10,45 | R\$ 464,50 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.791 | R\$ 10,45 | R\$ 454,05 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.792 | R\$ 10,45 | R\$ 443,60 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.793 | R\$ 10,45 | R\$ 433,15 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.794 | R\$ 10,45 | R\$ 422,70 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.795 | R\$ 10,45 | R\$ 412,25 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.796 | R\$ 10,45 | R\$ 401,80 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.797 | R\$ 10,45 | R\$ 391,35 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.798 | R\$ 10,45 | R\$ 380,90 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.799 | R\$ 10,45 | R\$ 370,45 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.800 | R\$ 10,45 | R\$ 360,00 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.801 | R\$ 10,45 | R\$ 349,55 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.802 | R\$ 10,45 | R\$ 339,10 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.803 | R\$ 10,45 | R\$ 328,65 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.804 | R\$ 10,45 | R\$ 318,20 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.805 | R\$ 10,45 | R\$ 307,75 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.806 | R\$ 10,45 | R\$ 297,30 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.807 | R\$ 10,45 | R\$ 286,85 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.808 | R\$ 10,45 | R\$ 276,40 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.809 | R\$ 10,45 | R\$ 265,95 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.810 | R\$ 10,45 | R\$ 255,50 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.811 | R\$ 10,45 | R\$ 245,05 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.902.895.812 | R\$ 10,45 | R\$ 234,60 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.903.284.414 | R\$ 176,80 | R\$ 57,80 |
| 06/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.180.903.284.415 | R\$ 57,80 | -R\$ 0,00 |
| 11/08/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 257.915,70 |
| 11/08/2021 | Thiago Prado Perez da Silva | Nota Fiscal nº 49 | R\$ 40.000,00 | R\$ 217.915,70 |
| 11/08/2021 | Thiago Prado Perez da Silva | Nota Fiscal nº 50 | R\$ 25.000,00 | R\$ 192.915,70 |
| 11/08/2021 | TH Engenharia Clínica Hospitalar | Nota Fiscal nº 66 | R\$ 7.000,00 | R\$ 185.915,70 |
| 11/08/2021 | Winter - Gestão e Consultoria Médica | Nota Fiscal nº 525 | R\$ 185.914,50 | R\$ 1,20 |
| 11/08/2021 | Tarifa Bancária | 822.230.901.187.039 | R\$ 1,20 | -R\$ 0,00 |
| 16/08/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 25.876,54 |
| 16/08/2021 | Devolução de Tarifas | 159.292.432 | | R\$ 5.962,88 |
| 16/08/2021 | Ministério da Fazenda | Cod. Receita 0561 | R\$ 2.398,89 | R\$ 29.440,53 |
| 16/08/2021 | Ministério da Fazenda | Cod. Receita 0561 | R\$ 4.622,94 | R\$ 24.817,59 |
| 16/08/2021 | Ministério da Previdência Social | GPS/INSS | R\$ 7.257,03 | R\$ 17.560,56 |
| 16/08/2021 | Ministério da Previdência Social | GPS/INSS | R\$ 17.518,76 | R\$ 41,80 |
| 16/08/2021 | Tarifa Bancária | 82.228.090.352.146 | R\$ 10,45 | R\$ 31,35 |
| 16/08/2021 | Tarifa Bancária | 82.228.090.352.147 | R\$ 10,45 | R\$ 20,90 |
| 16/08/2021 | Tarifa Bancária | 82.228.090.352.148 | R\$ 10,45 | R\$ 10,45 |
| 16/08/2021 | Tarifa Bancária | 82.228.090.352.149 | R\$ 10,45 | -R\$ 0,00 |
| 18/08/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 14.934,53 |
| 18/08/2021 | Ministério da Fazenda | Cod. Receita 5952 | R\$ 9.277,42 | R\$ 5.657,11 |
| 18/08/2021 | Ministério da Fazenda | Cod. Receita 1708 | R\$ 2.992,72 | R\$ 2.664,39 |
| 18/08/2021 | Destra - Apoio e Prev em seg do Trabalho Ltda | Nota Fiscal nº 2103 | R\$ 1.284,80 | R\$ 1.379,59 |
| 18/08/2021 | Raiza Rodrigues da Silva | Rescisão | R\$ 1.270,89 | R\$ 108,70 |
| 18/08/2021 | FGTS Arrecadação GRRF | GRRF/GTS | R\$ 108,70 | -R\$ 0,00 |
| 23/08/2021 | Recurso Publico | 202.108.200.033.847 | | R\$ 725.161,07 |
| 23/08/2021 | Transferencia AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | R\$ 720.040,20 | R\$ 5.120,87 |
| 23/08/2021 | Theressa Cristina Leal | Rescisão | R\$ 4.077,17 | R\$ 1.043,70 |
| 23/08/2021 | Epimed Solut Tecno | Nota Fiscal nº 19800 | R\$ 1.022,80 | R\$ 20,90 |
| 23/08/2021 | Tarifa Bancária | 822.350.903.737.023 | R\$ 10,45 | R\$ 10,45 |
| 23/08/2021 | Tarifa Bancária | 822.350.903.737.024 | R\$ 10,45 | -R\$ 0,00 |
| 27/08/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 366.874,50 |
| 27/08/2021 | Gestare Serviços combinados de escritorio | Nota Fiscal nº 21 | R\$ 30.477,50 | R\$ 336.397,00 |
| 27/08/2021 | TH Engenharia Clínica Hospitalar | Nota Fiscal nº 70 | R\$ 7.000,00 | R\$ 329.397,00 |
| 27/08/2021 | Winter - Gestão e Consultoria Médica | Nota Fiscal nº 532 | R\$ 329.392,40 | R\$ 4,60 |
| 27/08/2021 | Tarifa Bancária | 812.391.102.696.428 | R\$ 1,20 | R\$ 3,40 |
| 27/08/2021 | Tarifa Bancária | 822.391.100.253.552 | R\$ 3,40 | -R\$ 0,00 |
| 31/08/2021 | Devolução AHBB Sede | 553.062.007.004.231 | | R\$ 853.522,61 |
| 31/08/2021 | Tarifa Bancária | 0 | R\$ 31,35 | R\$ 853.491,26 |

Cachoeirinha, 10 de Setembro 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: 16.400 - 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

G3363114485363021
31/08/2021 14:55:10

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 |
|---------------|---------------|------------|--|---------------------|--------------|--------|
| 30/07/2021 | | 0000 | 00000 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 02/08/2021 | | 3062 | 99015 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 32.712,21 C | |
| | | | 02/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 02/08/2021 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 80.201 | 3.640,30 D | |
| | | | TICKET SERVICOS S/A | | | |
| 02/08/2021 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 80.202 | 4.870,13 D | |
| | | | TICKET SERVICOS S/A | | | |
| 02/08/2021 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 80.203 | 9.466,40 D | |
| | | | TICKET SERVICOS S/A | | | |
| 02/08/2021 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 80.204 | 14.727,38 D | |
| | | | TICKET SERVICOS S/A | | | |
| 02/08/2021 | | 0000 | 13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 812.140.903.599.471 | 1,20 D | |
| | | | Cobrança referente a 30/07/2021 | | | |
| 02/08/2021 | | 0000 | 13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta | 822.140.900.388.085 | 3,40 D | |
| | | | Cobrança referente a 30/07/2021 | | | |
| 02/08/2021 | | 0000 | 13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta | 822.140.900.388.086 | 3,40 D | 0,00 C |
| | | | Cobrança referente a 30/07/2021 | | | |
| 04/08/2021 | | 3062 | 99015 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 176.787,71 C | |
| | | | 04/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 04/08/2021 | | 0000 | 13134 250 Folha de Pagamento | 15.536 | 132.923,71 D | |
| 04/08/2021 | | 0000 | 13134 250 Folha de Pagamento | 15.537 | 43.809,05 D | |
| 04/08/2021 | | 0000 | 13113 231 Tar Manuten Conta Ativa | 822.160.901.138.719 | 54,95 D | 0,00 C |
| | | | Cobrança referente a 03/08/2021 | | | |
| 05/08/2021 | | 3062 | 99015 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 64.256,52 C | |
| | | | 05/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 05/08/2021 | | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 552.792.000.041.002 | 1.666,54 D | |
| | | | 05/08 2792 41002-0 MIKAEL LOPES M | | | |
| 05/08/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.501 | 1.742,73 D | |
| | | | 341 5422 47524743874 CARLOS HENRIQUE V | | | |
| 05/08/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.502 | 2.280,96 D | |
| | | | 104 0250 27955246861 KELI SIMONE PEDRO | | | |
| 05/08/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.503 | 2.142,19 D | |
| | | | 237 0665 10613786408 KELLY DE CASSIA G | | | |
| 05/08/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.504 | 1.850,45 D | |
| | | | 104 0271 50806384867 THAYOHANNA BEATRI | | | |
| 05/08/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.505 | 1.908,45 D | |
| | | | 341 7131 26083665892 ADRIANA GALIASSI | | | |
| 05/08/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.506 | 2.311,52 D | |
| | | | 033 4270 36041079898 AMANDA DA COSTA K | | | |
| 05/08/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.507 | 2.651,17 D | |
| | | | 341 0185 32191997805 JACQUELINE AMARAL | | | |
| 05/08/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.508 | 3.098,00 D | |
| | | | 341 1292 05640487550 JESSICA KAROLINY | | | |
| 05/08/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.509 | 2.156,41 D | |
| | | | 033 0344 44502408808 LARISSA BEZERRA D | | | |
| 05/08/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.510 | 1.908,45 D | |
| | | | 260 0001 32741896852 MARCIA MARQUES DO | | | |
| 05/08/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.511 | 3.098,00 D | |
| | | | 237 6545 40958049807 SHEILA GOMES DE A | | | |
| 05/08/2021 | | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.512 | 3.459,00 D | |
| | | | 237 2477 04268230521 TAMIRIS PINA PERE | | | |

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

| | | | | | |
|------------|------|--|---------------------|--------------|--------|
| 05/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.513 | 2.028,62 D | |
| | | 237 2622 49671865801 THAYLLANA ALMEIDA | | | |
| 05/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.514 | 1.908,45 D | |
| | | 033 1086 47906903854 WEYBER CARLOS DA | | | |
| 05/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.515 | 3.563,39 D | |
| | | 033 0831 12706818859 ELISANGELA DE FAT | | | |
| 05/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.516 | 3.244,81 D | |
| | | 033 0344 11359128824 LUIZ ANTONIO DA C | | | |
| 05/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.517 | 2.510,91 D | |
| | | 341 7129 38281645873 DIEGO PAIVA BRITO | | | |
| 05/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.518 | 2.833,58 D | |
| | | 104 4080 33009394888 FABIANA PEREIRA D | | | |
| 05/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.519 | 2.651,17 D | |
| | | 318 0044 16943169807 FABIO DOS SANTOS | | | |
| 05/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.520 | 2.499,24 D | |
| | | 104 3490 03377620400 MARCIARA BASILIO | | | |
| 05/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.521 | 2.708,03 D | |
| | | 033 0120 45115719886 RAIZA RODRIGUES D | | | |
| 05/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.522 | 3.176,80 D | |
| | | 237 6568 06259648537 RAYSSA MARESSA SA | | | |
| 05/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.523 | 2.336,89 D | |
| | | 237 2216 28758954864 NILTON DE PAULA S | | | |
| 05/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.524 | 2.541,63 D | |
| | | 033 4631 28836778836 HELEN KARINA GALD | | | |
| 05/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 80.525 | 1.983,13 D | 0,00 C |
| | | 033 0040 30029530830 ROSENILDA PEREIRA | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 14138 632 Ordem Bancária | 202.108.050.053.184 | 384.772,13 C | |
| | | 463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL | | | |
| 06/08/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 553.062.007.004.231 | 362.037,96 D | |
| | | 06/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13105 375 Impostos | 80.601 | 22.237,12 D | |
| | | FGTS ARRECADACAO GRF | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 812.180.902.457.985 | 1,20 D | |
| | | Cobrança referente a 05/08/2021 | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.180.902.895.788 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 05/08/2021 | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.180.902.895.789 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 05/08/2021 | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.180.902.895.790 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 05/08/2021 | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.180.902.895.791 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 05/08/2021 | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.180.902.895.792 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 05/08/2021 | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.180.902.895.793 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 05/08/2021 | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.180.902.895.794 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 05/08/2021 | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.180.902.895.795 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 05/08/2021 | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.180.902.895.796 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 05/08/2021 | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.180.902.895.797 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 05/08/2021 | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.180.902.895.798 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 05/08/2021 | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.180.902.895.799 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 05/08/2021 | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.180.902.895.800 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 05/08/2021 | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.180.902.895.801 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 05/08/2021 | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.180.902.895.802 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 05/08/2021 | | | |
| 06/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.180.902.895.803 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 05/08/2021 | | | |

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

| | | | | | |
|------------|------|--|---------------------|--------------|--------------|
| 18/08/2021 | 0000 | 13105 375 Impostos | 81.805 | 108,70 D | 0,00 C |
| | | FGTS ARREC GRRF | | | |
| 23/08/2021 | 0000 | 14138 632 Ordem Bancária | 202.108.200.033.847 | 725.161,07 C | |
| | | 463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL | | | |
| 23/08/2021 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada | 553.062.007.004.231 | 720.040,20 D | |
| | | 23/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 23/08/2021 | 0000 | 13134 250 Folha de Pagamento | 10.252 | 4.077,17 D | |
| 23/08/2021 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 82.301 | 1.022,80 D | |
| | | EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME | | | |
| 23/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.350.903.737.023 | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente a 18/08/2021 | | | |
| 23/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.350.903.737.024 | 10,45 D | 0,00 C |
| | | Cobrança referente a 18/08/2021 | | | |
| 27/08/2021 | 3062 | 99015 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 366.874,50 C | |
| | | 27/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 27/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 82.701 | 30.477,50 D | |
| | | 341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI | | | |
| 27/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 82.702 | 7.000,00 D | |
| | | 341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA | | | |
| 27/08/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 82.703 | 329.392,40 D | |
| | | 341 0049 026392666000126 WINTER - GEST | | | |
| 27/08/2021 | 0000 | 13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 812.391.102.696.428 | 1,20 D | |
| | | Cobrança referente a 23/08/2021 | | | |
| 27/08/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.391.100.253.552 | 3,40 D | 0,00 C |
| | | Cobrança referente 27/08/2021 | | | |
| 31/08/2021 | 3062 | 03062 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 853.522,61 C | |
| | | 31/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 31/08/2021 | 0000 | 00000 999 S A L D O | | | 853.522,61 C |

Lançamentos futuros

| Data | Lançamento | Documento | Valor | Total diário |
|------------|-------------------|-----------|-------------|--------------|
| 31/08/2021 | Tarifas Pendentes | 0 | R\$ 31,35 D | 31,35D |

| | |
|----------------------------|-------------|
| Saldo Aprovisionado no Dia | 31,35D |
| Saldo | 853.491,26C |
| Juros * | 0,00 |
| Data de Debito de Juros | 31/08/2021 |
| IOF * | 0,00 |
| Data de Debito de IOF | 01/09/2021 |

 Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
 31/08/2021 R\$ 31,35. Sujeito à cobrança
 quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
 Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370514092047501
05/09/2021 16:06:36

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:27
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401423088293981658220009787000000364030

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 80.201

DATA DE VENCIMENTO 02/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.640,30

VALOR COBRADO 3.640,30

NR.AUTENTICACAO 1.F15.331.05A.76E.862

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
Via Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

| | | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
|  PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 782016 Série D4, emitido em 23/06/2021 20210712u47866934000174 | Número da Nota 30883026 | | | |
| | Data e Hora de Emissão 23/06/2021 13:49:55 Código de Verificação TJRH-N4VN | | | |
| 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: lgalocio@lpdh.org.br | | | | |
| INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ---- | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$3.915,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$78,30 DESC. REF. AVISOS CRED. NRS. 322241 -R\$196,40 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 956043 Ped GP: 34219034 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 02/08/2021 VALOR TOTAL: R\$3.640,30 | | | | |
| 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 782016 Série D4, emitido em 23/06/2021; | | | | |


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



NOTA DE DEBITO

Número
782016-ND

Data de Emissão
23/06/2021

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\$3.915,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$78,30
DESC. REF. AVISOS CRED. NRS. 322241 -R\$196,40
Pedido Web: 956043 Ped GP: 34219034 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 3.640,30

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº

VALOR DE NOTA DE DEBITO

FORMA DE PAGAMENTO

782016-ND

R\$ 3.640,30

02/08/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 782016 de 23/06/2021.

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 956043

Realizado em: 23/06/2021

Valor (R\$): 34.190,00

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\$): 13.775,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| 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 GALIASSISOUZA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 091.385.248-13 | 9138524813 | AGUINALDO ALVES DA COSTA | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 218.128.748-12 | 21812874812 | ALESSANDRA A COSTA | 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 |
| 360.410.798-98 | 36041079898 | AMANDA DA COSTA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 462.260.188-52 | 46226018852 | AMANDA DE SOUZA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 449.630.358-20 | 44963035820 | AMANDA G R RIBEIRO | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 367.774.908-50 | 36777490850 | ANA C S MOURAO | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 372.933.088-84 | 37293308884 | ANDRE DE MELO MEDEIROS | AHBB SAO JOSE 1 | 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 |
| 151.671.397-40 | 15167139740 | AVNER B S BOAVENTU | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 481.135.018-94 | 48113501894 | BEATRIZ MONTEIRO ALMEIDA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 446.957.008-75 | 44695700875 | BIANCA K S RODRIGUES | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 487.454.238-73 | 48745423873 | CAMILA SANTOS HERCULINO | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 475.247.438-74 | 47524743874 | CARLOS H V DE | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 13.775,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------|
| 302.234.038-90 | 30223403890 | CLAUDIA C P CARA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 219.489.608-26 | 21948960826 | CLAUDIA FREITAS RESENDE | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 458.147.788-30 | 45814778830 | DEBORA T S SOUZA | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 316.180.528-37 | 31618052837 | DENISE GIL RODRIGUES | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 127.068.188-59 | 12706818859 | ELISANGELA F S AM | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 264.442.988-90 | 26444298890 | ERICO EDUARDO DE SOUZA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 169.431.698-07 | 16943169807 | FABIO DOS SANTOS MARINHO | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 263.719.578-99 | 26371957899 | FABIOLA S L ALBUQU | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 346.200.848-08 | 34620084808 | GERSON BARBOSA DA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 804.324.923-72 | 80432492372 | CICELDA BULHAO | AHBB SAO JOSE 2 | 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 CR | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 469.814.158-36 | 46981415836 | GRAZIELLY F QUEIROZ | AHBB SAO JOSE 1 | 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 |
| 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 |

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\$): 13.775,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------|
| 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 |
| 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 |
| 156.085.697-17 | 15608569717 | JUNIOR MOURISQUI SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 090.823.247-09 | 9082324709 | LEONARDO CHRISTO THESS | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 442.574.188-93 | 44257418893 | LETICIA OMENA GALIARDI | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 278.272.868-79 | 27827286879 | MARIA F S JAT | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 260.802.278-27 | 26080227827 | MARIA J B SANTOS | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 13.775,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------|
| 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 |
| 407.819.088-09 | 40781908809 | MAYARA C S GUEDES | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 471.263.418-90 | 47126341890 | MYLLENA C L MORAE | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 476.637.628-51 | 47663762851 | NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 285.713.258-12 | 28571325812 | RENATA ADRIANA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | 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 C C SI | 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 |
| 508.063.848-67 | 50806384867 | THAYOHANNA B MGU | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 365.681.778-22 | 36568177822 | THERESA CRISTINA LEAL | AHBB SAO JOSE 1 | 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 |
| 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 |
| 268.725.728-17 | 26872572817 | WEBER ROBERT MENDES | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 13.775,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|------------------------|-----------------|--------------------|
| 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 | | 01/07/2021 | 68 | R\$ 9.860,00 | |
| AHBB SEDE | AHBB SAO JOSE 2 | | 01/07/2021 | 27 | R\$ 3.915,00 | |
| | | | | TOTAL BENEFÍCIOS | 95 | R\$ 13.775,00 |
| RESUMO DO PRODUTO | | | | | SUB TOTAL | |
| Total de Benefícios | | | | | R\$ 13.775,00 | |
| TOTAL | | | | | R\$ 13.775,00 | |

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega: 01/07/2021

| 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\$ 210,00 |
| 091.385.248-13 | 9138524813 | AGUINALDO ALVES DA COSTA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 218.128.748-12 | 21812874812 | ALESSANDRA A COSTA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 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\$ 195,00 |

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Rua: 16 Hosped: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega:

01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | DIAS ÚTEIS | VALOR DIA | VALOR MÊS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| 493.180.798-42 | 49318079842 | AMANDA C S SOUZ | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 360.410.798-98 | 36041079898 | AMANDA DA COSTA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 462.260.188-52 | 46226018852 | AMANDA DE SOUZA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 449.630.358-20 | 44963035820 | AMANDA G R RIBEIRO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 367.774.908-50 | 36777490850 | ANA C S MOURAO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 372.933.088-84 | 37293308884 | ANDRE DE MELO MEDEIROS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 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\$ 180,00 |
| 151.671.397-40 | 15167139740 | AVNER B S BOAVENTU | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 481.135.018-94 | 48113501894 | BEATRIZ MONTEIRO ALMEIDA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 444.242.778-01 | 44424277801 | BENSON A G SANTOS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 446.957.008-75 | 44695700875 | BIANCA K S RODRIGUES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 487.454.238-73 | 48745423873 | CAMILA SANTOS HERCULINO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 475.247.438-74 | 47524743874 | CARLOS H V DE | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 405.876.018-41 | 40587601841 | CAROLINE APARECIDA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 302.234.038-90 | 30223403890 | CLAUDIA C P CARA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 330,00 |
| 219.489.608-26 | 21948960826 | CLAUDIA FREITAS RESENDE | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 909.174.485-53 | 90917448553 | CLAUDINEIA JESUS BASTOS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 345.665.228-30 | 34566522830 | DEBORA E C M NU | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 177.524.628-02 | 17752462802 | DEBORA SANTOS FERREIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 458.147.788-30 | 45814778830 | DEBORAT S SOUZA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 316.180.528-37 | 31618052837 | DENISE GIL RODRIGUES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 127.068.188-59 | 12706818859 | ELISANGELA F S AM | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 180,00 |
| 264.442.988-90 | 26444298890 | ERICO EDUARDO DE SOUZA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 225,00 |
| 169.431.698-07 | 16943169807 | FABIO DOS SANTOS MARINHO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | DIAS ÚTEIS | VALOR DIA | VALOR MÊS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| 263.719.578-99 | 26371957899 | FABIOLA S L ALBUQU | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 225,00 |
| 334.416.328-00 | 33441632800 | FRANCIVALDA S SILVEIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 018.866.425-40 | 1886642540 | FREDSON SILVA BARROS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 346.200.848-08 | 34620084808 | GERSON BARBOSA DA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 804.324.923-72 | 80432492372 | GICELDA BULHAO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 367.214.978-08 | 36721497808 | GIOVANA VIVIANE DUARTE | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 330,00 |
| 192.700.908-17 | 19270090817 | GIRLENE BARBOSA AZEVEDO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 302.337.928-99 | 30233792899 | GRAZIELA C C R | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 469.814.158-36 | 46981415836 | GRAZIELLY F QUEIROZ | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 464.784.448-05 | 46478444805 | GUILHERME RICARDO PAULA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 288.367.788-36 | 28836778836 | HELEN K G CORREA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 225,00 |
| 364.510.518-29 | 36451051829 | HELIDA A O SANTO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 078.258.738-07 | 7825873807 | IRENE MENDES FERREIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 456.809.638-33 | 45680963833 | JACKSON X O ROS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 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\$ 210,00 |
| 375.224.598-00 | 37522459800 | JESSICA A FIGUEROA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 056.404.875-50 | 5640487550 | JESSICA K S SOUZA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 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\$ 210,00 |
| 156.085.697-17 | 15608569717 | JUNIOR MOURISQUI SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 464.603.108-66 | 46460310866 | KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 487.682.348-05 | 48768234805 | KAYNA DOS SANTOS PEREIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 279.552.468-61 | 27955246861 | KELI SIMONE PEDROSO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 106.137.864-08 | 10613786408 | KELLY CASSIA GOMES SANT | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega:

01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | DIAS ÚTEIS | VALOR DIA | VALOR MÊS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| 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\$ 210,00 |
| 437.364.968-50 | 43736496850 | LARISSA DA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 421.842.448-99 | 42184244899 | LAYS BRANDAO NASCIMENTO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 297.681.508-90 | 29768150890 | LEANDRO BONFIM CAMERA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 090.823.247-09 | 9082324709 | LEONARDO CHRISTO THESS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 442.574.188-93 | 44257418893 | LETICIA OMENA GALIARDI | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 150,00 |
| 141.891.238-70 | 14189123870 | LUCIMAR PEREIRA SANTOS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 398.064.738-25 | 39806473825 | MANOEL F B SI | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 327.418.968-52 | 32741896852 | MARCIA MARQUES DOS REIS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 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 |
| 260.802.278-27 | 26080227827 | MARIA JB SANTOS | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 150,00 |
| 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\$ 195,00 |
| 388.615.198-06 | 38861519806 | MARLONS S FRANC | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 467.915.578-77 | 46791557877 | MATHEUS MOREIRA SALES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 407.819.088-09 | 40781908809 | MAYARA C S GUEDES | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 471.263.418-90 | 47126341890 | MYLLENA C L MORAE | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 476.637.628-51 | 47663762851 | NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 287.589.548-64 | 28758954864 | NILTON DE PAULA SOARES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 436.483.858-60 | 43648385860 | PAMELA S S FERRE | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 475.707.718-18 | 47570771818 | RAQUEL ZANONI DA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 254.086.208-08 | 25408620808 | REGIANE SANTOS PIRES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega:

01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | DIAS ÚTEIS | VALOR DIA | VALOR MÊS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| 285.713.258-12 | 28571325812 | RENATA ADRIANA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 226.460.048-93 | 22646004893 | RENATA PINHEIRO REIS VAZ | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 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\$ 195,00 |
| 409.580.498-07 | 40958049807 | SHEILA GOMES DE ABREU | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 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\$ 210,00 |
| 042.682.305-21 | 4268230521 | TAMIRIS P P CASTIONE | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 475.327.298-26 | 47532729826 | TAYNA C MALVES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 496.718.658-01 | 49671865801 | THAYLLANA ALMEIDA JESUS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 508.063.848-67 | 50806384867 | THAYOHANNA B M GU | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 365.681.778-22 | 36568177822 | THERESA CRISTINA LEAL | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 449.558.628-96 | 44955862896 | VANESSA L S FRANCO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 380.472.388-84 | 38047238884 | VANESSA MARIA SANTANA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 150,00 |
| 419.011.718-84 | 41901171884 | VANESSA S B SI | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 468.737.508-16 | 46873750816 | VITORIA R M BARRO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 268.725.728-17 | 26872572817 | WEBER ROBERT MENDES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 479.069.038-54 | 47906903854 | WEYBER CARLOS DA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 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 | | 01/07/2021 | 73 | R\$ 15.105,00 |
| AHBB SEDE | AHBB SAO JOSE 2 | | 01/07/2021 | 27 | R\$ 5.310,00 |

| | | | |
|--|-----------------------------|------------|----------------------|
| | TOTAL BENEFÍCIOS | 100 | R\$ 20.415,00 |
| | RESUMO DO PRODUTO | | SUB TOTAL |
| | Total de Benefícios | | R\$ 20.415,00 |
| | TOTAL | | R\$ 20.415,00 |

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 14230.882939 81658.220009 7 87000000364030**

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A | | Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso número 109/04142308-8 |
| Número do documento 1.MB-782016 | CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74 | Vencimento 02/08/2021 | | Valor Documento 3.640,30 | |
| (-) 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 14230.882939 81658.220009 7 87000000364030**

| | | | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------|----------------------|---|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO | | | | Vencimento 02/08/2021 | |
| Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A | | | | Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2 | |
| Data do Documento 23/06/2021 | No documento 1.MB-782016 | Espécie Doc DS | Aceite NAO | Data do Processamento 23/06/2021 | Nosso Número 109/04142308-8 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie R\$ | Quantidade | Valor Documento | (=) Valor do Documento 3.640,30 |

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$1,82
***** 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: **Gustelo**

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:27
306203062 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401423104293981658220009587000000487013

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 80.202
DATA DE VENCIMENTO 02/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO 4.870,13
VALOR COBRADO 4.870,13



NR.AUTENTICACAO E.B51.786.2A7.DC0.BAC

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 782017 Série D4, emitido em 23/06/2021 20210714u47866934000174 | Número da Nota 30883023 | | | |
| | Data e Hora de Emissão 23/06/2021 13:49:58 Código de Verificação BKEA-BGWV | | | |
| 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: lgalocio@ipdh.org.br | | | | |
| INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ---- | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$5.310,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$132,75 DESC. REF. AVISOS CRED. NRS. 323013 -R\$307,12 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 956043 Ped GP: 34219033 Contrato: 2004030057121 IE: ISENTO IM: IRRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 02/08/2021 VALOR TOTAL: R\$4.870,13 | | | | |
| 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 782017 Série D4, emitido em 23/06/2021; | | | | |

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



NOTA DE DEBITO

Número
782017-ND

Data de Emissão
23/06/2021

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\$5.310,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$132,75
DESC. REF. AVISOS CRED. NRS. 323013 -R\$307,12
Pedido Web: 956043 Ped GP: 34219033 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 4.870,13

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº

782017-ND

VALOR DE NOTA DE DEBITO

R\$ 4.870,13

FORMA DE PAGAMENTO

02/08/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 782017 de 23/06/2021.

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: 956043

Realizado em: 23/06/2021

Valor (R\$): 34.190,00

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\$): 13.775,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| 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 2 | R\$ 145,00 |
| 218.128.748-12 | 21812874812 | ALESSANDRA A COSTA | 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 |
| 360.410.798-98 | 36041079898 | AMANDA DA COSTA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 462.260.188-52 | 46226018852 | AMANDA DE SOUZA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 449.630.358-20 | 44963035820 | AMANDA G R RIBEIRO | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 367.774.908-50 | 36777490850 | ANA C S MOURAO | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 372.933.088-84 | 37293308884 | ANDRE DE MELO MEDEIROS | AHBB SAO JOSE 1 | 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 |
| 151.671.397-40 | 15167139740 | AVNER B S BOAVENTU | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 481.135.018-94 | 48113501894 | BEATRIZ MONTEIRO ALMEIDA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 446.957.008-75 | 44695700875 | BIANCA K S RODRIGUES | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 487.454.238-73 | 48745423873 | CAMILA SANTOS HERCULINO | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 475.247.438-74 | 47524743874 | CARLOS HVDE | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 13.775,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------|
| 302.234.038-90 | 30223403890 | CLAUDIA C P CARA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 219.489.608-26 | 21948960826 | CLAUDIA FREITAS RESENDE | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 458.147.788-30 | 45814778830 | DEBORA T S SOUZA | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 316.180.528-37 | 31618052837 | DENISE GIL RODRIGUES | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 127.068.188-59 | 12706818859 | ELISANGELA F S AM | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 264.442.988-90 | 26444298890 | ERICO EDUARDO DE SOUZA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 169.431.698-07 | 16943169807 | FABIO DOS SANTOS MARINHO | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 263.719.578-99 | 26371957899 | FABIOLA S L ALBUQU | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 13.775,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega:

01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------|
| 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 |
| 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 |
| 156.085.697-17 | 15608569717 | JUNIOR MOURISQUI SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 090.823.247-09 | 9082324709 | LEONARDO CHRISTO THESS | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 442.574.188-93 | 44257418893 | LETICIA OMENA GALIARDI | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 278.272.868-79 | 27827286879 | MARIA F S JAT | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 260.802.278-27 | 26080227827 | MARIA J B SANTOS | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |

 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\$): 13.775,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------|
| 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 |
| 407.819.088-09 | 40781908809 | MAYARA C S GUEDES | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 471.263.418-90 | 47126341890 | MYLLENA C L MORAE | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 476.637.628-51 | 47663762851 | NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 285.713.258-12 | 28571325812 | RENATA ADRIANA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 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 |
| 508.063.848-67 | 50806384867 | THAYOHANNA B MGU | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 365.681.778-22 | 36568177822 | THERESA CRISTINA LEAL | AHBB SAO JOSE 1 | 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 |
| 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 |
| 268.725.728-17 | 26872572817 | WEBER ROBERT MENDES | 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\$): 13.775,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega:

01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|------------------------|-----------------|--------------------|
| 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 | | 01/07/2021 | 68 | R\$ 9.860,00 |
| AHBB SEDE | AHBB SAO JOSE 2 | | 01/07/2021 | 27 | R\$ 3.915,00 |
| | | | | TOTAL BENEFÍCIOS | 95 |
| | | | | TOTAL | R\$ 13.775,00 |

| RESUMO DO PRODUTO | SUB TOTAL |
|---------------------|----------------------|
| Total de Benefícios | R\$ 13.775,00 |
| TOTAL | R\$ 13.775,00 |

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega:

01/07/2021

| 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\$ 210,00 |
| 091.385.248-13 | 9138524813 | AGUINALDO ALVES DA COSTA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 218.128.748-12 | 21812874812 | ALESSANDRA A COSTA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 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\$ 195,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | DIAS ÚTEIS | VALOR DIA | VALOR MÊS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| 493.180.798-42 | 49318079842 | AMANDA C S SOUZ | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 360.410.798-98 | 36041079898 | AMANDA DA COSTA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 462.260.188-52 | 46226018852 | AMANDA DE SOUZA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 449.630.358-20 | 44963035820 | AMANDA G R RIBEIRO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 367.774.908-50 | 36777490850 | ANA C S MOURAO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 372.933.088-84 | 37293308884 | ANDRE DE MELO MEDEIROS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 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\$ 180,00 |
| 151.671.397-40 | 15167139740 | AVNER B S BOAVENTU | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 481.135.018-94 | 48113501894 | BEATRIZ MONTEIRO ALMEIDA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 444.242.778-01 | 44424277801 | BENSON A G SANTOS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 446.957.008-75 | 44695700875 | BIANCA K S RODRIGUES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 487.454.238-73 | 48745423873 | CAMILA SANTOS HERCULINO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 475.247.438-74 | 47524743874 | CARLOS H V DE | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 405.876.018-41 | 40587601841 | CAROLINE APARECIDA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 302.234.038-90 | 30223403890 | CLAUDIA C P CARA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 330,00 |
| 219.489.608-26 | 21948960826 | CLAUDIA FREITAS RESENDE | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 909.174.485-53 | 90917448553 | CLAUDINEIA JESUS BASTOS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 345.665.228-30 | 34566522830 | DEBORA E C M NU | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 177.524.628-02 | 17752462802 | DEBORA SANTOS FERREIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 458.147.788-30 | 45814778830 | DEBORA T S SOUZA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 316.180.528-37 | 31618052837 | DENISE GIL RODRIGUES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 127.068.188-59 | 12706818859 | ELISANGELA F S AM | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 180,00 |
| 264.442.988-90 | 26444298890 | ERICO EDUARDO DE SOUZA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 225,00 |
| 169.431.698-07 | 16943169807 | FABIO DOS SANTOS MARINHO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega:

01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | DIAS ÚTEIS | VALOR DIA | VALOR MÊS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| 263.719.578-99 | 26371957899 | FABIOLA S L ALBUQU | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 225,00 |
| 334.416.328-00 | 33441632800 | FRANCIVALDA S SILVEIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 018.866.425-40 | 1886642540 | FREDSON SILVA BARROS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 346.200.848-08 | 34620084808 | GERSON BARBOSA DA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 804.324.923-72 | 80432492372 | GICELDA BULHAO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 367.214.978-08 | 36721497808 | GIOVANA VIVIANE DUARTE | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 330,00 |
| 192.700.908-17 | 19270090817 | GIRLENE BARBOSA AZEVEDO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 302.337.928-99 | 30233792899 | GRAZIELA C C R | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 469.814.158-36 | 46981415836 | GRAZIELLY F QUEIROZ | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 464.784.448-05 | 46478444805 | GUILHERME RICARDO PAULA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 288.367.788-36 | 28836778836 | HELEN K G CORREA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 225,00 |
| 364.510.518-29 | 36451051829 | HELIDA A O SANTO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 078.258.738-07 | 7825873807 | IRENE MENDES FERREIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 456.809.638-33 | 45680963833 | JACKSON X O ROS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 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\$ 210,00 |
| 375.224.598-00 | 37522459800 | JESSICA A FIGUEROA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 056.404.875-50 | 5640487550 | JESSICA K S SOUZA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 353.357.458-00 | 35335745800 | JOICE HELLEND DA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 322.492.358-05 | 32249235805 | JUCILENE MARIA DE FRANCA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 156.085.697-17 | 15608569717 | JUNIOR MOURISQUI SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 464.603.108-66 | 46460310866 | KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 487.682.348-05 | 48768234805 | KAYNA DOS SANTOS PEREIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 279.552.468-61 | 27955246861 | KELI SIMONE PEDROSO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 106.137.864-08 | 10613786408 | KELLY CASSIA GOMES SANT | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | DIAS ÚTEIS | VALOR DIA | VALOR MÊS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| 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\$ 210,00 |
| 437.364.968-50 | 43736496850 | LARISSA DA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 421.842.448-99 | 42184244899 | LAYS BRANDAO NASCIMENTO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 297.681.508-90 | 29768150890 | LEANDRO BONFIM CAMERA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 090.823.247-09 | 9082324709 | LEONARDO CHRISTO THESS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 442.574.188-93 | 44257418893 | LETICIA OMENA GALIARDI | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 150,00 |
| 141.891.238-70 | 14189123870 | LUCIMAR PEREIRA SANTOS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 398.064.738-25 | 39806473825 | MANOEL F B SI | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 327.418.968-52 | 32741896852 | MARCIA MARQUES DOS REIS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 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 |
| 260.802.278-27 | 26080227827 | MARIA J B SANTOS | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 150,00 |
| 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\$ 195,00 |
| 388.615.198-06 | 38861519806 | MARLON S S FRANC | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 467.915.578-77 | 46791557877 | MATHEUS MOREIRA SALES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 407.819.088-09 | 40781908809 | MAYARA C S GUEDES | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 471.263.418-90 | 47126341890 | MYLLENA C L MORAE | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 476.637.628-51 | 47663762851 | NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 287.589.548-64 | 28758954864 | NILTON DE PAULA SOARES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 436.483.858-60 | 43648385860 | PAMELA S S FERRE | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 475.707.718-18 | 47570771818 | RAQUEL ZANONI DA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 254.086.208-08 | 25408620808 | REGIANE SANTOS PIRES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | DIAS ÚTEIS | VALOR DIA | VALOR MÊS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| 285.713.258-12 | 28571325812 | RENATA ADRIANA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 226.460.048-93 | 22646004893 | RENATA PINHEIRO REIS VAZ | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 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\$ 195,00 |
| 409.580.498-07 | 40958049807 | SHEILA GOMES DE ABREU | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 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\$ 210,00 |
| 042.682.305-21 | 4268230521 | TAMIRIS P P CASTIONE | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 475.327.298-26 | 47532729826 | TAYNA C MALVES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 496.718.658-01 | 49671865801 | THAYLLANA ALMEIDA JESUS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 508.063.848-67 | 50806384867 | THAYOHANNA B M GU | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 365.681.778-22 | 36568177822 | THERESA CRISTINA LEAL | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 449.558.628-96 | 44955862896 | VANESSA L S FRANCO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 380.472.388-84 | 38047238884 | VANESSA MARIA SANTANA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 150,00 |
| 419.011.718-84 | 41901171884 | VANESSA S B SI | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 468.737.508-16 | 46873750816 | VITORIA R M BARRO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 268.725.728-17 | 26872572817 | WEBER ROBERT MENDES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 479.069.038-54 | 47906903854 | WEYBER CARLOS DA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 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 | | 01/07/2021 | 73 | R\$ 15.105,00 |
| AHBB SEDE | AHBB SAO JOSE 2 | | 01/07/2021 | 27 | R\$ 5.310,00 |

| | | | |
|--|--------------------------|------------|----------------------|
| | TOTAL BENEFÍCIOS | 100 | R\$ 20.415,00 |
| | RESUMO DO PRODUTO | | SUB TOTAL |
| | Total de Benefícios | | R\$ 20.415,00 |
| | TOTAL | | R\$ 20.415,00 |

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 14231.042939 81658.220009 5 87000000487013

| | | | | | |
|---|---------------------|---|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A | | Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso número 109/04142310-4 |
| Número do documento 1.MB-782017 | | CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74 | Vencimento 02/08/2021 | Valor Documento 4.870,13 | |
| (-) 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 14231.042939 81658.220009 5 87000000487013

| | | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------|-----------------------|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO | | | | Vencimento 02/08/2021 |
| Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A | | | | Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2 |
| Data do Documento 23/06/2021 | No documento 1.MB-782017 | Espécie Doc DS | Aceite NAO | Data do Processamento 23/06/2021 |
| Usado do Banco | | Carteira | Espécie R\$ | Quantidade |
| Valor Documento | | | | (=) Valor do Documento 4.870,13 |

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,44
***** 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

Sacador/Avalista Cód. baixa

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

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:27
306203062 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401422973293981658220009187000000946640

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 | 80.203 |
| DATA DE VENCIMENTO | 02/08/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 02/08/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 9.466,40 |
| VALOR COBRADO | 9.466,40 |

NR.AUTENTICACAO 2.48F.385.7C0.895.7EE



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

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

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

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

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

| | | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
|  PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 782001 Série D4, emitido em 23/06/2021 2021.0712u47866934000174 | Número da Nota 30883013 | | | |
| | Data e Hora de Emissão 23/06/2021 13:49:55 Código de Verificação 2ZV9-M5SF | | | |
| 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: lgalocio@ipdh.org.br | | | | |
| INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ---- | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$9.860,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$197,20 DESC. REF. AVISOS CRED. NRS. 322256 -R\$196,40 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 956043 Ped GP: 34219036 Contrato: 2004030048091 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 02/08/2021 VALOR TOTAL: R\$9.466,40 | | | | |
| 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 782001 Série D4, emitido em 23/06/2021; | | | | |

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



NOTA DE DEBITO

Número
782001-ND

Data de Emissão
23/06/2021

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\$9.860,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$197,20
DESC. REF. AVISOS CRED. NRS. 322256 -R\$196,40
Pedido Web: 956043 Ped GP: 34219036 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 9.466,40

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

| NOTA DE DEBITO Nº | VALOR DE NOTA DE DEBITO | FORMA DE PAGAMENTO |
|-------------------|-------------------------|--------------------|
| 782001-ND | R\$ 9.466,40 | 02/08/2021 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 782001 de 23/06/2021

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: 956043

Realizado em: 23/06/2021

Valor (R\$): 34.190,00

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\$): 13.775,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| 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 2 | R\$ 145,00 |
| 218.128.748-12 | 21812874812 | ALESSANDRA A COSTA | 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 |
| 360.410.798-98 | 36041079898 | AMANDA DA COSTA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 462.260.188-52 | 46226018852 | AMANDA DE SOUZA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 449.630.358-20 | 44963035820 | AMANDA G R RIBEIRO | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 367.774.908-50 | 36777490850 | ANA C S MOURAO | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 372.933.088-84 | 37293308884 | ANDRE DE MELO MEDEIROS | AHBB SAO JOSE 1 | 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 |
| 151.671.397-40 | 15167139740 | AVNER B S BOAVENTU | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 481.135.018-94 | 48113501894 | BEATRIZ MONTEIRO ALMEIDA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 446.957.008-75 | 44695700875 | BIANCA K S RODRIGUES | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 487.454.238-73 | 48745423873 | CAMILA SANTOS HERCULINO | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 475.247.438-74 | 47524743874 | CARLOS HVDE | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 13.775,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------|
| 302.234.038-90 | 30223403890 | CLAUDIA C P CARA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 219.489.608-26 | 21948960826 | CLAUDIA FREITAS RESENDE | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 458.147.788-30 | 45814778830 | DEBORA T S SOUZA | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 316.180.528-37 | 31618052837 | DENISE GIL RODRIGUES | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 127.068.188-59 | 12706818859 | ELISANGELA F S AM | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 264.442.988-90 | 26444298890 | ERICO EDUARDO DE SOUZA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 169.431.698-07 | 16943169807 | FABIO DOS SANTOS MARINHO | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 263.719.578-99 | 26371957899 | FABIOLA S L ALBUQU | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

 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\$): 13.775,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------|
| 302.355.088-37 | 30235508837 | JANAINA PEREIRA PINTO | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 375.224.598-00 | 37522459800 | JESSICA A FIGUEIROA | 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 |
| 156.085.697-17 | 15608569717 | JUNIOR MOURISQUI SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 090.823.247-09 | 9082324709 | LEONARDO CHRISTO THESS | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 442.574.188-93 | 44257418893 | LETICIA OMENA GALIARDI | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 278.272.868-79 | 27827286879 | MARIA F SJAT | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 260.802.278-27 | 26080227827 | MARIA J B SANTOS | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 13.775,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------|
| 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 |
| 407.819.088-09 | 40781908809 | MAYARA C S GUEDES | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 471.263.418-90 | 47126341890 | MYLLENA C L MORAE | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 476.637.628-51 | 47663762851 | NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA | AHBB SAO JOSE 2 | 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 ZANONI DA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 254.086.208-08 | 25408620808 | REGIANE SANTOS PIRES | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 285.713.258-12 | 28571325812 | RENATA ADRIANA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 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 |
| 508.063.848-67 | 50806384867 | THAYOHANNA B M GU | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 365.681.778-22 | 36568177822 | THERESA CRISTINA LEAL | AHBB SAO JOSE 1 | 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 |
| 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 |
| 268.725.728-17 | 26872572817 | WEBER ROBERT MENDES | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 13.775,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|------------------------|-----------------|--------------------|
| 479.069.038-54 | 47906903854 | WEYBER CARLOS DA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 315.153.708-10 | 31515370810 | ZAQUEO FLOURENCO | 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 | | 01/07/2021 | 68 | R\$ 9.860,00 | |
| AHBB SEDE | AHBB SAO JOSE 2 | | 01/07/2021 | 27 | R\$ 3.915,00 | |
| | | | | TOTAL BENEFÍCIOS | 95 | R\$ 13.775,00 |
| RESUMO DO PRODUTO | | | | | SUB TOTAL | |
| Total de Benefícios | | | | | R\$ 13.775,00 | |
| TOTAL | | | | | R\$ 13.775,00 | |

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega: 01/07/2021

| 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\$ 210,00 |
| 091.385.248-13 | 9138524813 | AGUINALDO ALVES DA COSTA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 218.128.748-12 | 21812874812 | ALESSANDRA A COSTA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 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\$ 195,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | DIAS ÚTEIS | VALOR DIA | VALOR MÊS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| 493.180.798-42 | 49318079842 | AMANDA C S SOUZ | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 360.410.798-98 | 36041079898 | AMANDA DA COSTA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 462.260.188-52 | 46226018852 | AMANDA DE SOUZA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 449.630.358-20 | 44963035820 | AMANDA G R RIBEIRO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 367.774.908-50 | 36777490850 | ANA C S MOURAO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 372.933.088-84 | 37293308884 | ANDRE DE MELO MEDEIROS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 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\$ 180,00 |
| 151.671.397-40 | 15167139740 | AVNER B S BOAVENTU | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 481.135.018-94 | 48113501894 | BEATRIZ MONTEIRO ALMEIDA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 444.242.778-01 | 44424277801 | BENSON A G SANTOS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 446.957.008-75 | 44695700875 | BIANCA K S RODRIGUES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 487.454.238-73 | 48745423873 | CAMILA SANTOS HERCULINO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 475.247.438-74 | 47524743874 | CARLOS H V DE | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 405.876.018-41 | 40587601841 | CAROLINE APARECIDA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 302.234.038-90 | 30223403890 | CLAUDIA C P CARA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 330,00 |
| 219.489.608-26 | 21948960826 | CLAUDIA FREITAS RESENDE | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 909.174.485-53 | 90917448553 | CLAUDINEIA JESUS BASTOS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 345.665.228-30 | 34566522830 | DEBORA E C M NU | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 177.524.628-02 | 17752462802 | DEBORA SANTOS FERREIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 458.147.788-30 | 45814778830 | DEBORA T S SOUZA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 316.180.528-37 | 31618052837 | DENISE GIL RODRIGUES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 127.068.188-59 | 12706818859 | ELISANGELA F S AM | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 180,00 |
| 264.442.988-90 | 26444298890 | ERICO EDUARDO DE SOUZA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 225,00 |
| 169.431.698-07 | 16943169807 | FABIO DOS SANTOS MARINHO | 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\$): 20.415,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega:

01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | DIAS ÚTEIS | VALOR DIA | VALOR MÊS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| 263.719.578-99 | 26371957899 | FABIOLA S L ALBUQU | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 225,00 |
| 334.416.328-00 | 33441632800 | FRANCIVALDA S SILVEIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 018.866.425-40 | 1886642540 | FREDSON SILVA BARROS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 346.200.848-08 | 34620084808 | GERSON BARBOSA DA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 804.324.923-72 | 80432492372 | GICELDA BULHAO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 367.214.978-08 | 36721497808 | GIOVANA VIVIANE DUARTE | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 330,00 |
| 192.700.908-17 | 19270090817 | GIRLENE BARBOSA AZEVEDO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 302.337.928-99 | 30233792899 | GRAZIELA C R | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 469.814.158-36 | 46981415836 | GRAZIELLY F QUEIROZ | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 464.784.448-05 | 46478444805 | GUILHERME RICARDO PAULA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 288.367.788-36 | 28836778836 | HELEN K G CORREA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 225,00 |
| 364.510.518-29 | 36451051829 | HELIDA A O SANTO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 078.258.738-07 | 7825873807 | IRENE MENDES FERREIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 456.809.638-33 | 45680963833 | JACKSON X O ROS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 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\$ 210,00 |
| 375.224.598-00 | 37522459800 | JESSICA A FIGUEROA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 056.404.875-50 | 5640487550 | JESSICA K S SOUZA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 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\$ 210,00 |
| 156.085.697-17 | 15608569717 | JUNIOR MOURISQUI SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 464.603.108-66 | 46460310866 | KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 487.682.348-05 | 48768234805 | KAYNA DOS SANTOS PEREIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 279.552.468-61 | 27955246861 | KELI SIMONE PEDROSO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 106.137.864-08 | 10613786408 | KELLY CASSIA GOMES SANT | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | DIAS ÚTEIS | VALOR DIA | VALOR MÊS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| 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\$ 210,00 |
| 437.364.968-50 | 43736496850 | LARISSA DA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 421.842.448-99 | 42184244899 | LAYS BRANDAO NASCIMENTO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 297.681.508-90 | 29768150890 | LEANDRO BONFIM CAMERA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 090.823.247-09 | 9082324709 | LEONARDO CHRISTO THESS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 442.574.188-93 | 44257418893 | LETICIA OMENA GALIARDI | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 150,00 |
| 141.891.238-70 | 14189123870 | LUCIMAR PEREIRA SANTOS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 398.064.738-25 | 39806473825 | MANOEL F B SI | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 327.418.968-52 | 32741896852 | MARCIA MARQUES DOS REIS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 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 |
| 260.802.278-27 | 26080227827 | MARIA J B SANTOS | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 150,00 |
| 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\$ 195,00 |
| 388.615.198-06 | 38861519806 | MARLONS S FRANC | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 467.915.578-77 | 46791557877 | MATHEUS MOREIRA SALES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 407.819.088-09 | 40781908809 | MAYARA C S GUEDES | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 471.263.418-90 | 47126341890 | MYLLENA C L MORAE | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 476.637.628-51 | 47663762851 | NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 287.589.548-64 | 28758954864 | NILTON DE PAULA SOARES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 436.483.858-60 | 43648385860 | PAMELA S S FERRE | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 475.707.718-18 | 47570771818 | RAQUEL ZANONI DA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 254.086.208-08 | 25408620808 | REGIANE SANTOS PIRES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | DIAS ÚTEIS | VALOR DIA | VALOR MÊS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| 285.713.258-12 | 28571325812 | RENATA ADRIANA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 226.460.048-93 | 22646004893 | RENATA PINHEIRO REIS VAZ | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 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\$ 195,00 |
| 409.580.498-07 | 40958049807 | SHEILA GOMES DE ABREU | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 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\$ 210,00 |
| 042.682.305-21 | 4268230521 | TAMIRIS P P CASTIONE | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 475.327.298-26 | 47532729826 | TAYNA C MALVES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 496.718.658-01 | 49671865801 | THAYLLANA ALMEIDA JESUS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 508.063.848-67 | 50806384867 | THAYOHANNA B M GU | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 365.681.778-22 | 36568177822 | THERESA CRISTINA LEAL | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 449.558.628-96 | 44955862896 | VANESSA L S FRANCO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 380.472.388-84 | 38047238884 | VANESSA MARIA SANTANA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 150,00 |
| 419.011.718-84 | 41901171884 | VANESSA S B SI | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 468.737.508-16 | 46873750816 | VITORIA R M BARRO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 268.725.728-17 | 26872572817 | WEBER ROBERT MENDES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 479.069.038-54 | 47906903854 | WEYBER CARLOS DA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 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 | | 01/07/2021 | 73 | R\$ 15.105,00 |
| AHBB SEDE | AHBB SAO JOSE 2 | | 01/07/2021 | 27 | R\$ 5.310,00 |

| | | | |
|--|--------------------------|------------|----------------------|
| | TOTAL BENEFÍCIOS | 100 | R\$ 20.415,00 |
| | RESUMO DO PRODUTO | | SUB TOTAL |
| | Total de Benefícios | | R\$ 20.415,00 |
| | TOTAL | | R\$ 20.415,00 |

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 14229.732939 81658.220009 1 87000000946640**

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A | | Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso número 109/04142297-3 |
| Número do documento 1.MB-782001 | CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74 | Vencimento 02/08/2021 | | Valor Documento 9.466,40 | |
| (-) 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 14229.732939 81658.220009 1 87000000946640**

| | | | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------|----------------------|---|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO | | | | Vencimento 02/08/2021 | |
| Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A | | | | Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2 | |
| Data do Documento 23/06/2021 | No documento 1.MB-782001 | Espécie Doc DS | Aceite NAO | Data do Processamento 23/06/2021 | Nosso Número 109/04142297-3 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie R\$ | Quantidade | Valor Documento | (=) Valor do Documento 9.466,40 |

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$4,73
***** 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: Custo

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:27
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401423021293981658220009187000001472738

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 80.204
DATA DE VENCIMENTO 02/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO 14.727,38
VALOR COBRADO 14.727,38



NR.AUTENTICACAO F.501.978.D3C.1EE.FD7

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 782005 Série D4, emitido em 23/06/2021 20210714u47866934000174 | Número da Nota 30883018 | | | |
| | Data e Hora de Emissão 23/06/2021 13:49:51 Código de Verificação WXVM-SLMK | | | |
| 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 | | | | |
| INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ---- | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$15.105,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$377,62 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 956043 Ped GP: 34219032 Contrato: 2004030057121 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 02/08/2021 VALOR TOTAL: R\$14.727,38 | | | | |
| 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 782005 Série D4, emitido em 23/06/2021; | | | | |

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



NOTA DE DEBITO

Número
782005-ND

Data de Emissão
23/06/2021

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\$15.105,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$377,62
Pedido Web: 956043 Ped GP: 34219032 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 14.727,38

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

| NOTA DE DEBITO Nº | VALOR DE NOTA DE DEBITO | FORMA DE PAGAMENTO |
|-------------------|-------------------------|--------------------|
| 782005-ND | R\$ 14.727,38 | 02/08/2021 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 782005 de 23/06/2021.

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 956043

Realizado em: 23/06/2021

Valor (R\$): 34.190,00

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\$): 13.775,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| 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 2 | R\$ 145,00 |
| 218.128.748-12 | 21812874812 | ALESSANDRA A COSTA | 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 |
| 360.410.798-98 | 36041079898 | AMANDA DA COSTA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 462.260.188-52 | 46226018852 | AMANDA DE SOUZA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 449.630.358-20 | 44963035820 | AMANDA G R RIBEIRO | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 367.774.908-50 | 36777490850 | ANA C S MOURAO | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 372.933.088-84 | 37293308884 | ANDRE DE MELO MEDEIROS | AHBB SAO JOSE 1 | 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 |
| 151.671.397-40 | 15167139740 | AVNER B S BOAVENTU | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 481.135.018-94 | 48113501894 | BEATRIZ MONTEIRO ALMEIDA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 446.957.008-75 | 44695700875 | BIANCA K S RODRIGUES | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 487.454.238-73 | 48745423873 | CAMILA SANTOS HERCULINO | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 475.247.438-74 | 47524743874 | CARLOS HVDE | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |

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\$): 13.775,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------|
| 302.234.038-90 | 30223403890 | CLAUDIA C P CARA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 219.489.608-26 | 21948960826 | CLAUDIA FREITAS RESENDE | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 458.147.788-30 | 45814778830 | DEBORA T S SOUZA | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 316.180.528-37 | 31618052837 | DENISE GIL RODRIGUES | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 127.068.188-59 | 12706818859 | ELISANGELA F S AM | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 264.442.988-90 | 26444298890 | ERICO EDUARDO DE SOUZA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 169.431.698-07 | 16943169807 | FABIO DOS SANTOS MARINHO | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 263.719.578-99 | 26371957899 | FABIOLA S L ALBUQU | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 13.775,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------|
| 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 |
| 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 |
| 156.085.697-17 | 15608569717 | JUNIOR MOURISQUI SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 090.823.247-09 | 9082324709 | LEONARDO CHRISTO THESS | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 442.574.188-93 | 44257418893 | LETICIA OMENA GALIARDI | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 278.272.868-79 | 27827286879 | MARIA F S JAT | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 260.802.278-27 | 26080227827 | MARIA J B SANTOS | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 13.775,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------|
| 388.615.198-06 | 38861519806 | MARLONS S FRANC | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 467.915.578-77 | 46791557877 | MATHEUS MOREIRA SALES | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 407.819.088-09 | 40781908809 | MAYARA C S GUEDES | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 471.263.418-90 | 47126341890 | MYLLENA C L MORAE | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 476.637.628-51 | 47663762851 | NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA | AHBB SAO JOSE 2 | 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 ZANONI DA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 254.086.208-08 | 25408620808 | REGIANE SANTOS PIRES | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 285.713.258-12 | 28571325812 | RENATA ADRIANA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | 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 |
| 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 |
| 508.063.848-67 | 50806384867 | THAYOHANNA B M GU | AHBB SAO JOSE 2 | R\$ 145,00 |
| 365.681.778-22 | 36568177822 | THERESA CRISTINA LEAL | AHBB SAO JOSE 1 | 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 |
| 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 |
| 268.725.728-17 | 26872572817 | WEBER ROBERT MENDES | 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\$): 13.775,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 95

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|------------------------|-----------------|--------------------|
| 479.069.038-54 | 47906903854 | WEYBER CARLOS DA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | R\$ 145,00 |
| 315.153.708-10 | 31515370810 | ZAQUEO FLOURENCO | 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 | | 01/07/2021 | 68 | R\$ 9.860,00 |
| AHBB SEDE | AHBB SAO JOSE 2 | | 01/07/2021 | 27 | R\$ 3.915,00 |
| | | | | TOTAL BENEFÍCIOS | 95 |
| | | | | TOTAL BENEFÍCIOS | R\$ 13.775,00 |
| RESUMO DO PRODUTO | | | | | SUB TOTAL |
| Total de Benefícios | | | | | R\$ 13.775,00 |
| TOTAL | | | | | R\$ 13.775,00 |

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega: 01/07/2021

| 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\$ 210,00 |
| 091.385.248-13 | 9138524813 | AGUINALDO ALVES DA COSTA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 218.128.748-12 | 21812874812 | ALESSANDRA A COSTA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 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\$ 195,00 |

Convenio 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\$): 20.415,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | DIAS ÚTEIS | VALOR DIA | VALOR MÊS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| 493.180.798-42 | 49318079842 | AMANDA C S SOUZ | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 360.410.798-98 | 36041079898 | AMANDA DA COSTA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 462.260.188-52 | 46226018852 | AMANDA DE SOUZA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 449.630.358-20 | 44963035820 | AMANDA G R RIBEIRO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 367.774.908-50 | 36777490850 | ANA C S MOURAO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 372.933.088-84 | 37293308884 | ANDRE DE MELO MEDEIROS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 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\$ 180,00 |
| 151.671.397-40 | 15167139740 | AVNER B S BOAVENTU | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 481.135.018-94 | 48113501894 | BEATRIZ MONTEIRO ALMEIDA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 444.242.778-01 | 44424277801 | BENSON A G SANTOS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 446.957.008-75 | 44695700875 | BIANCA K S RODRIGUES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 487.454.238-73 | 48745423873 | CAMILA SANTOS HERCULINO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 475.247.438-74 | 47524743874 | CARLOS H V DE | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 405.876.018-41 | 40587601841 | CAROLINE APARECIDA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 302.234.038-90 | 30223403890 | CLAUDIA C P CARA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 330,00 |
| 219.489.608-26 | 21948960826 | CLAUDIA FREITAS RESENDE | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 909.174.485-53 | 90917448553 | CLAUDINEIA JESUS BASTOS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 345.665.228-30 | 34566522830 | DEBORA E C M NU | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 177.524.628-02 | 17752462802 | DEBORA SANTOS FERREIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 458.147.788-30 | 45814778830 | DEBORA T S SOUZA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 316.180.528-37 | 31618052837 | DENISE GIL RODRIGUES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 127.068.188-59 | 12706818859 | ELISANGELA F S AM | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 180,00 |
| 264.442.988-90 | 26444298890 | ERICO EDUARDO DE SOUZA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 225,00 |
| 169.431.698-07 | 16943169807 | FABIO DOS SANTOS MARINHO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega:

01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | DIAS ÚTEIS | VALOR DIA | VALOR MÊS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| 263.719.578-99 | 26371957899 | FABIOLA S L ALBUQU | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 225,00 |
| 334.416.328-00 | 33441632800 | FRANCIVALDA S SILVEIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 018.866.425-40 | 1886642540 | FREDSON SILVA BARROS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 346.200.848-08 | 34620084808 | GERSON BARBOSA DA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 804.324.923-72 | 80432492372 | GICELDA BULHAO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 367.214.978-08 | 36721497808 | GIOVANA VIVIANE DUARTE | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 330,00 |
| 192.700.908-17 | 19270090817 | GIRLENE BARBOSA AZEVEDO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 302.337.928-99 | 30233792899 | GRAZIELA C C R | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 469.814.158-36 | 46981415836 | GRAZIELLY F QUEIROZ | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 464.784.448-05 | 46478444805 | GUILHERME RICARDO PAULA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 288.367.788-36 | 28836778836 | HELEN K G CORREA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 225,00 |
| 364.510.518-29 | 36451051829 | HELIDA A O SANTO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 078.258.738-07 | 7825873807 | IRENE MENDES FERREIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 456.809.638-33 | 45680963833 | JACKSON X O ROS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 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\$ 210,00 |
| 375.224.598-00 | 37522459800 | JESSICA A FIGUEROA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 056.404.875-50 | 5640487550 | JESSICA K S SOUZA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 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\$ 210,00 |
| 156.085.697-17 | 15608569717 | JUNIOR MOURISQUI SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 464.603.108-66 | 46460310866 | KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 487.682.348-05 | 48768234805 | KAYNA DOS SANTOS PEREIRA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 279.552.468-61 | 27955246861 | KELI SIMONE PEDROSO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 106.137.864-08 | 10613786408 | KELLY CASSIA GOMES SANT | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | DIAS ÚTEIS | VALOR DIA | VALOR MÊS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| 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\$ 210,00 |
| 437.364.968-50 | 43736496850 | LARISSA DA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 421.842.448-99 | 42184244899 | LAYS BRANDAO NASCIMENTO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 297.681.508-90 | 29768150890 | LEANDRO BONFIM CAMERA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 090.823.247-09 | 9082324709 | LEONARDO CHRISTO TRESS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 442.574.188-93 | 44257418893 | LETICIA OMENA GALIARDI | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 150,00 |
| 141.891.238-70 | 14189123870 | LUCIMAR PEREIRA SANTOS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 398.064.738-25 | 39806473825 | MANOEL FB SI | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 327.418.968-52 | 32741896852 | MARCIA MARQUES DOS REIS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 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 |
| 260.802.278-27 | 26080227827 | MARIA JB SANTOS | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 150,00 |
| 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\$ 195,00 |
| 388.615.198-06 | 38861519806 | MARLONS S FRANC | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 467.915.578-77 | 46791557877 | MATHEUS MOREIRA SALES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 407.819.088-09 | 40781908809 | MAYARA C S GUEDES | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 471.263.418-90 | 47126341890 | MYLLENA C L MORAE | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 476.637.628-51 | 47663762851 | NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 287.589.548-64 | 28758954864 | NILTON DE PAULA SOARES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 436.483.858-60 | 43648385860 | PAMELA S S FERRE | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 475.707.718-18 | 47570771818 | RAQUEL ZANONI DA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 254.086.208-08 | 25408620808 | REGIANE SANTOS PIRES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 20.415,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega: 01/07/2021

| CPF | MATRÍCULA | BENEFICIÁRIO | DEPARTAMENTO | DIAS ÚTEIS | VALOR DIA | VALOR MÊS | VALOR DO BENEFÍCIO |
|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
| 285.713.258-12 | 28571325812 | RENATA ADRIANA SILVA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 226.460.048-93 | 22646004893 | RENATA PINHEIRO REIS VAZ | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 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\$ 195,00 |
| 409.580.498-07 | 40958049807 | SHEILA GOMES DE ABREU | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 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\$ 210,00 |
| 042.682.305-21 | 4268230521 | TAMIRIS P P CASTIONE | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 475.327.298-26 | 47532729826 | TAYNA C MALVES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 496.718.658-01 | 49671865801 | THAYLLANA ALMEIDA JESUS | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 508.063.848-67 | 50806384867 | THAYOHANNA B M GU | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 210,00 |
| 365.681.778-22 | 36568177822 | THERESA CRISTINA LEAL | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 449.558.628-96 | 44955862896 | VANESSA L S FRANCO | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 195,00 |
| 380.472.388-84 | 38047238884 | VANESSA MARIA SANTANA | AHBB SAO JOSE 2 | | | | R\$ 150,00 |
| 419.011.718-84 | 41901171884 | VANESSA S B SI | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 468.737.508-16 | 46873750816 | VITORIA R M BARRO | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 268.725.728-17 | 26872572817 | WEBER ROBERT MENDES | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 210,00 |
| 479.069.038-54 | 47906903854 | WEYBER CARLOS DA SILVA | AHBB SAO JOSE 1 | | | | R\$ 195,00 |
| 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 | | 01/07/2021 | 73 | R\$ 15.105,00 |
| AHBB SEDE | AHBB SAO JOSE 2 | | 01/07/2021 | 27 | R\$ 5.310,00 |

| TOTAL BENEFÍCIOS | 100 | R\$ 20.415,00 |
|--------------------------|-----|----------------------|
| RESUMO DO PRODUTO | | SUB TOTAL |
| Total de Benefícios | | R\$ 20.415,00 |
| TOTAL | | R\$ 20.415,00 |

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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 14230.212939 81658.220009 1 87000001472738**

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|-----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A | | Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso número 109/04142302-1 |
| Número do documento 1.MB-782005 | CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74 | Vencimento 02/08/2021 | | Valor Documento 14.727,38 | |
| (-) 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 14230.212939 81658.220009 1 87000001472738**

| | | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------|----------------------|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO | | | | Vencimento 02/08/2021 |
| Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A | | | | Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2 |
| Data do Documento 23/06/2021 | No documento 1.MB-782005 | Espécie Doc DS | Aceite NAO | Data do Processamento 23/06/2021 |
| Nosso Número 109/04142302-1 | | | | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie R\$ | Quantidade | Valor Documento 14.727,38 |
| | | | | (=) Valor do Documento |

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$7,36
***** 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

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 |
| 4392 | AGUINALDO ALVES DA COSTA | 091.385.248-13 | 2.606,67 |
| 3981 | ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA | 218.128.748-12 | 2.609,57 |
| 4145 | ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GC | 729.491.200-91 | 2.095,19 |
| 4598 | AMANDA DA COSTA | 360.410.798-98 | 2.311,52 |
| 3991 | AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ | 393.770.028-50 | 3.256,91 |
| 4280 | AMANDA DE SOUZA SILVA | 462.260.188-52 | 2.407,39 |
| 4667 | AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO | 449.630.358-20 | 2.156,41 |
| 4267 | ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO | 367.774.908-50 | 2.280,96 |
| 4253 | ANDRE DE MELO MEDEIROS | 372.933.088-84 | 2.670,45 |
| 4299 | ANDREZA REZENDE DA ROCHA | 320.754.578-59 | 2.609,57 |
| 3942 | AVNER BRUNNO DA SILVA BOAVEN | 151.671.397-40 | 1.850,15 |
| 4064 | BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES | 446.957.008-75 | 3.223,26 |
| 4075 | CAMILA DOS SANTOS HERCULINO | 487.454.238-73 | 2.470,80 |
| 4570 | CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM D | 475.247.438-74 | 1.742,73 |
| 4015 | CAROLINE APARECIDA DA SILVA | 405.876.018-41 | 2.156,41 |
| 3837 | CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CAR | 302.234.038-90 | 4.753,68 |
| 4272 | CLAUDIA DE FREITAS RESENDE | 219.489.608-26 | 2.280,96 |
| 4076 | CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS | 909.174.485-53 | 3.571,55 |
| 4238 | DEBORA DOS SANTOS FERREIRA | 177.524.628-02 | 2.651,17 |
| 4073 | DEBORA ESTER CARRIEL MENDES M | 345.665.228-30 | 3.154,87 |
| 4276 | DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOU | 458.147.788-30 | 2.601,30 |
| 3992 | DENISE GIL RODRIGUES | 316.180.528-37 | 2.193,01 |
| 5033 | DIEGO PAIVA BRITO | 382.816.458-73 | 2.510,91 |
| 4465 | ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AI | 127.068.188-59 | 3.563,39 |
| 4525 | ERICO EDUARDO DE SOUZA | 264.442.988-90 | 1.742,73 |
| 5047 | FABIANA PEREIRA DE MORAES | 330.093.948-88 | 2.833,58 |
| 4243 | FABIO DOS SANTOS MARINHO | 169.431.698-07 | 2.651,17 |
| 4805 | FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBU | 263.719.578-99 | 2.833,58 |
| 4394 | FRANCIIVALDA DE SOUSA SILVEIRA | 334.416.328-00 | 2.172,75 |
| 3961 | FREDSON SILVA BARROS | 018.866.425-40 | 2.298,51 |
| 4306 | GICELDA BULHAO | 804.324.923-72 | 3.144,02 |
| 3962 | GIOVANA VIVIANE DUARTE | 367.214.978-08 | 1.850,45 |
| 4012 | GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO | 192.700.908-17 | 3.223,59 |
| 3963 | GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS I | 302.337.928-99 | 2.396,28 |
| 4746 | GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ | 469.814.158-36 | 3.822,63 |
| 3863 | GUILHERME RICARDO DE PAULA | 464.784.448-05 | 2.472,64 |
| 4747 | HELEN KARINA GALDINO CORREA | 288.367.788-36 | 2.541,63 |
| 4301 | HELIDA ALVES DE OLIVEIRA SANTC | 364.510.518-29 | 2.480,57 |
| 4237 | IRENE MENDES FERREIRA | 078.258.738-07 | 2.090,02 |
| 4526 | JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROE | 456.809.638-33 | 1.850,45 |
| 4072 | JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMAI | 321.919.978-05 | 2.651,17 |
| 3964 | JANAINA PEREIRA PINTO | 302.355.088-37 | 2.100,60 |
| 4709 | JESSICA ARANIBAR FIGUEROA | 375.224.598-00 | 2.459,48 |
| 4438 | JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA | 056.404.875-50 | 3.098,00 |
| 3999 | JUCILENE MARIA DE FRANÇA | 322.492.358-05 | 2.110,02 |
| 4345 | JUNIOR MOURISQUI DA SILVA | 156.085.697-17 | 1.742,73 |
| 4214 | KAIQUÊ STINGLIN OLIVEIRA | 464.603.108-66 | 2.142,19 |
| 3987 | KAYNA DOS SANTOS PEREIRA | 487.682.348-05 | 2.193,01 |
| 4278 | KELI SIMONE PEDROSO | 279.552.468-61 | 2.280,96 |
| 4300 | KELLY DE CASSIA GOMES DOS SAN | 106.137.864-08 | 2.142,19 |
| 4000 | KELLY OLIVEIRA FREITAS | 506.774.418-94 | 2.304,28 |
| 3983 | KERPLY DA SILVA ARAUJO | 433.898.928-93 | 2.568,49 |
| 4197 | LARISSA BEZERRA DOS SANTOS | 445.024.088-08 | 2.156,41 |
| 4010 | LARISSA DA SILVA | 437.364.968-50 | 3.059,43 |
| 4009 | LAYS BRANDAO NASCIMENTO | 421.842.448-99 | 2.220,80 |
| 4250 | LEANDRO BONFIM CAMERA | 297.681.508-90 | 2.670,45 |
| 3968 | LEONARDO CRISTO TRESS | 090.823.247-09 | 2.443,41 |
| 4393 | LUCIMAR PEREIRA DOS SANTOS | 141.891.238-70 | 2.409,34 |
| 4605 | LUIZ ANTONIO DA COSTA | 113.591.288-24 | 3.244,81 |
| 4425 | MANOEL FRANCISCO BARRETO DA : | 398.064.738-25 | 3.526,68 |
| 4622 | MARCIA MARQUES DOS REIS | 327.418.968-52 | 1.908,45 |
| 4199 | MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVI | 033.776.204-00 | 2.499,24 |
| 4281 | MARIA JOSE BEZERRA SANTOS | 260.802.278-27 | 2.498,18 |
| 4004 | MARIA JOSE DOS SANTOS | 283.182.048-08 | 2.322,23 |
| 3974 | MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRA | 388.615.198-06 | 2.142,19 |
| 4068 | MATHEUS MOREIRA SALES | 467.915.578-77 | 3.229,68 |
| 4644 | MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES | 407.819.088-09 | 2.304,92 |
| 5107 | MIKAEL LOPES DE MELO | 460.592.398-54 | 1.666,54 |
| 4437 | NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA | 476.637.628-51 | 3.217,93 |
| 4710 | NILTON DE PAULA SOARES | 287.589.548-64 | 2.336,89 |
| 4391 | PAMELA STEFANIE DE SOUZA FERR | 436.483.858-60 | 2.038,72 |
| 5034 | RAIZA RODRIGUES DA SILVA | 451.157.198-86 | 2.708,03 |
| 4246 | RAQUEL ZANONI DA SILVA | 475.707.718-18 | 3.359,12 |
| 5035 | RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA | 062.596.485-37 | 3.176,80 |

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

| Código | Nome do empregado | CPF | Valor |
|---|-------------------------------|----------------|------------------------------|
| 4002 | REGIANE SANTOS PIRES | 254.086.208-08 | 3.256,01 |
| 4151 | RENATA ADRIANA SILVA | 285.713.258-12 | 3.317,30 |
| 4398 | ROSENILDA GOMES DE CARVALHO | 060.412.184-99 | 2.866,82 |
| 5126 | ROSENILDA PEREIRA DO NASCIME | 300.295.308-30 | 1.983,13 |
| 4196 | SAMANTHA RIBEIRO SILVA | 357.638.678-58 | 2.554,55 |
| 3988 | SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA | 349.042.458-14 | 2.395,89 |
| 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 | 3.455,00 |
| 4204 | TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES | 475.327.298-26 | 3.327,45 |
| 4708 | THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS | 496.718.658-01 | 2.028,62 |
| 4279 | THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO | 508.063.848-67 | 1.850,45 |
| 3989 | THERESA CRISTINA LEAL | 365.681.778-22 | 2.320,98 |
| 4387 | VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANC | 449.558.628-96 | 2.400,76 |
| 4065 | VANESSA STEFANY BERANRDO DA S | 419.011.718-84 | 1.908,45 |
| 4643 | VITORIA REGINA MARCHETTO BARI | 468.737.508-16 | 2.136,34 |
| 4270 | WEBER ROBERT MENDES | 268.725.728-17 | 2.609,57 |
| 4070 | WEYBER CARLOS DA SILVA | 479.069.038-54 | 1.908,45 |
| 4200 | ZAQUEO FREDERICO LOURENCO | 315.153.708-10 | 2.628,56 |
| Empregados: 95 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 (duzentos e quarenta mil novecentos e oitenta e nove reais e vinte e oito centavos) | | | Total da Empresa: 240.989,28 |

SAO PAULO, 03/08/2021

Responsável: _____

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: 07/2021

Página: 1/22
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:12:56

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 GALIASSI 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 | 205,33 | 1.869,33 P | 998 I.N.S.S. | 8,28 | 184,13 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 14,67 | 133,52 P | 999 IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 10,10 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 205,33 P | 206 DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 120,17 D |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 14,67 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: 24/07/2021 a 25/07/2021

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. | 9,17 | 267,25 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 41,60 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 91,00 | 382,67 P | | | |

ND: 1 Proventos: 2.915,52 Descontos: 308,85 Informativa: 233,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.606,67
NF: 0 Base INSS: 2.915,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.915,52 Valor FGTS: 233,24 Base IRRF: 2.458,68

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. | 9,19 | 269,77 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 57,21 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,00 | 403,70 P | | | |

ND: 0 Proventos: 2.936,55 Descontos: 326,98 Informativa: 234,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.609,57
NF: 0 Base INSS: 2.936,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.936,55 Valor FGTS: 234,92 Base IRRF: 2.666,78

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 | 161,33 | 1.468,76 P | 998 I.N.S.S. | 8,63 | 211,66 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 58,67 | 534,09 P | 999 IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 25,25 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 161,33 P | 206 DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 120,17 D |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 58,67 P | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 63,00 | 229,42 P | | | |

ND: 0 Proventos: 2.452,27 Descontos: 357,08 Informativa: 196,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.095,19
NF: 0 Base INSS: 2.452,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.452,27 Valor FGTS: 196,18 Base IRRF: 2.240,61

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/07/2021 a 10/07/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/07/2021 a 20/07/2021

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: 07/2021

Página: 2/22
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:12:56

EXTRATO MENSAL

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:
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 |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

ND: 3 Proventos: 2.532,85 Descontos: 221,33 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.311,52
NF: 1 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 1.742,75

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. | 10,08 | 382,37 D |
| 223 MÊS VALE TRANSPORTE | 240,24 | 240,24 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 192,91 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 201,58 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 35,00 | 213,80 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 4.033,77 Descontos: 776,86 Informativa: 303,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.256,91
NF: 0 Base INSS: 3.793,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.793,53 Valor FGTS: 303,48 Base IRRF: 3.651,40

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. | 9,10 | 259,54 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 51,58 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 104,00 | 418,43 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 132,77 D |

ND: 0 Proventos: 2.851,28 Descontos: 443,89 Informativa: 228,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.407,39
NF: 0 Base INSS: 2.851,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.851,28 Valor FGTS: 228,10 Base IRRF: 2.591,74

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 | 190,67 | 2.004,47 P | 998 | I.N.S.S. | 8,74 | 221,33 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN | 29,33 | 308,38 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 16,34 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 | | | | |

ND: 1 Proventos: 2.532,85 Descontos: 376,44 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.156,41
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: 17/07/2021 a 17/07/2021

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/07/2021 a 07/08/2021

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

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: 07/2021

Página: 3/22
 Emissão: 05/08/2021
 Horas: 10:12:56

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 | 998 | I.N.S.S. | 8,18 | 164,87 D |
| 221 AJUDA DE CUSTO | 820,00 | 820,00 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.835,32 Descontos: 164,87 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.670,45
 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.: 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. | 9,19 | 269,77 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 57,21 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,00 | 403,70 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.936,55 Descontos: 326,98 Informativa: 234,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.609,57
 NF: 0 Base INSS: 2.936,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.936,55 Valor FGTS: 234,92 Base IRRF: 2.666,78

Empr.: 4466 ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO Situação: Demitido 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

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|----------|------|-------------------------------|--------|------------|
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS | 73,33 | 770,95 P | 49 | AVISO PREVIO REAVIDO | 30,00 | 2.312,85 D |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 3,00 | 578,21 P | 208 | DESC VALE REFEIÇÃO | 180,00 | 180,00 D |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO | 3,00 | 55,00 P | 8150 | VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVID | 30,00 | 220,00 D |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS | 3,00 | 578,21 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 7,50 | 63,32 D |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 3,00 | 55,00 P | 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,50 | 47,49 D |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33 | 211,07 P | 828 | IRRF SOBRE RESCISAO | 15,00 | 78,51 D |
| 8130 ESTOURO RESCISAO | 0,00 | 580,40 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 73,33 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.902,17 Descontos: 2.902,17 Informativa: 118,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 1.477,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.477,49 Valor FGTS: 118,19 Base IRRF: 1.366,68
 DEMITIDO EM 10/07/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

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.: 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 | 75,06 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 3.622,76 Descontos: 399,50 Informativa: 270,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.223,26
 NF: 0 Base INSS: 3.379,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.379,73 Valor FGTS: 270,37 Base IRRF: 2.865,70

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

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

Página: 4/22
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:12:56

EXTRATO MENSAL

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 | 212,67 | 2.235,75 P | 998 | I.N.S.S. | 9,19 | 269,77 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 7,33 | 77,10 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 57,21 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% | 96,00 | 403,70 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.936,55 Descontos: 465,75 Informativa: 234,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.470,80
NF: 0 Base INSS: 2.936,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.936,55 Valor FGTS: 234,92 Base IRRF: 2.666,78
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/07/2021 a 01/07/2021

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 |
| 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.: 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. | 8,74 | 221,33 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 16,34 D |
| | | | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 138,77 D |

ND: 1 Proventos: 2.532,85 Descontos: 376,44 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.156,41
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

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 | 662,61 D |
| 212 REEMBOLSO DESP PAGO | 225,00 | 225,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | 604,00 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 16,00 | 135,56 P | | | | |
| 201 ADICIONAL RT | 1.000,00 | 1.000,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 6.020,29 Descontos: 1.266,61 Informativa: 463,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.753,68
NF: 0 Base INSS: 5.795,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.795,29 Valor FGTS: 463,62 Base IRRF: 5.357,68

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

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: 07/2021

Página: 5/22
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:12:56

EXTRATO MENSAL

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 | 216,08 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: 1 Proventos: 3.977,21 Descontos: 405,66 Informativa: 318,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.571,55
NF: 0 Base INSS: 2.980,58 Excedente INSS: 996,63 Base FGTS: 3.977,21 Valor FGTS: 318,17 Base IRRF: 3.787,62

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. | 9,22 | 273,81 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 45,21 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 104,00 | 437,34 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 2.970,19 Descontos: 319,02 Informativa: 237,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.651,17
NF: 0 Base INSS: 2.970,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.970,19 Valor FGTS: 237,61 Base IRRF: 2.506,79

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

Empr.: 4276 DEBORA TAMIREZ 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. | 9,11 | 260,19 D |
| 223 MÊS VALE TRANSPORTE | 211,40 | 211,40 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 67,79 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 138,77 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 77,00 | 323,80 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 3.068,05 Descontos: 466,75 Informativa: 228,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.601,30
NF: 0 Base INSS: 2.856,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.856,65 Valor FGTS: 228,53 Base IRRF: 2.807,86

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 | 198,00 | 1.802,57 P | 998 | I.N.S.S. | 8,79 | 226,08 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 22,00 | 200,28 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 33,18 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 198,00 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 120,17 D |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 22,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,00 | 349,59 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.572,44 Descontos: 379,43 Informativa: 205,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.193,01
NF: 0 Base INSS: 2.572,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.572,44 Valor FGTS: 205,79 Base IRRF: 2.346,36

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/07/2021 a 05/07/2021

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: 07/2021

Página: 6/22
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:12:56

EXTRATO MENSAL

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 | 220,00 | 2.002,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,72 | 219,96 D |
| 222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO | 225,00 | 225,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 15,59 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 82,00 | 298,61 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 2.746,46 Descontos: 235,55 Informativa: 201,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.510,91
NF: 1 Base INSS: 2.521,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.521,46 Valor FGTS: 201,71 Base IRRF: 2.111,91

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 | 220,00 | 3.359,73 P | 998 | I.N.S.S. | 10,44 | 436,12 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 177,96 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 16,00 | 97,74 P | | | | |
| 228 ADICIONAL DE SUPERVISÃO | 500,00 | 500,00 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 4.177,47 Descontos: 614,08 Informativa: 334,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.563,39
NF: 0 Base INSS: 4.177,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.177,47 Valor FGTS: 334,19 Base IRRF: 3.551,76

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 | 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

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 | 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 | 45,21 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 104,00 | 437,34 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 2.970,19 Descontos: 319,02 Informativa: 237,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.651,17
NF: 0 Base INSS: 2.970,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.970,19 Valor FGTS: 237,61 Base IRRF: 2.506,79

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: 07/2021

Página: 7/22
 Emissão: 05/08/2021
 Horas: 10:12:56

EXTRATO MENSAL

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

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 | 220,00 | 2.312,85 P | 998 I.N.S.S. | 8,97 | 244,37 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 43,24 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 64,00 | 269,13 P | 206 DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 138,77 D |
| | | | 8922 HORAS SUSPENSAS | 7,33 | 77,09 D |

ND: 0 Proventos: 2.801,98 Descontos: 503,47 Informativa: 217,99 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.298,51
 NF: 0 Base INSS: 2.724,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.724,89 Valor FGTS: 217,99 Base IRRF: 2.480,52
 Suspensão: 03/07/2021 a 03/07/2021

Empr.: 4618 GERSON BARBOSA DA SILVA Situação: Demitido 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

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------|----------|--------------------------|--------|------------|
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS | 36,67 | 385,48 P | 51 LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 2.078,11 D |
| 831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT | 7,00 | 333,28 P | 208 DESC VALE REFEIÇÃO | 210,00 | 210,00 D |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 3,00 | 578,21 P | 826 INSS SOBRE RESCISAO | 7,50 | 46,80 D |
| 8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO | 3,00 | 80,95 P | 989 INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,50 | 53,56 D |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO | 3,00 | 55,00 P | 828 IRRF SOBRE RESCISAO | 15,00 | 76,81 D |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS | 3,00 | 578,21 P | 48 VALE TRANSPORTE | 135,24 | 135,24 D |
| 815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL | 3,00 | 80,95 P | 206 DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 23,13 D |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 3,00 | 55,00 P | | | |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33 | 238,05 P | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 48,00 | 201,85 P | | | |

ND: 0 Proventos: 2.623,65 Descontos: 2.623,65 Informativa: 389,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 1.338,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.338,16 Valor FGTS: 389,11 Base IRRF: 1.237,80
 DEMITIDO EM 05/07/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

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. | 10,20 | 399,86 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 172,99 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 55,45 | 338,72 P | 206 DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 201,58 D |

ND: 0 Proventos: 3.918,45 Descontos: 774,43 Informativa: 313,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.144,02
 NF: 0 Base INSS: 3.918,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.918,45 Valor FGTS: 313,47 Base IRRF: 3.518,59

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: 07/2021

Página: 8/22
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:12:56

EXTRATO MENSAL

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 |
| 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.: 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. | 10,17 | 395,21 D |
| 223 MÊS VALE TRANSPORTE | 108,00 | 108,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 184,91 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 189,58 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 88,00 | 505,56 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 3.993,29 Descontos: 769,70 Informativa: 310,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.223,59
NF: 0 Base INSS: 3.885,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.885,29 Valor FGTS: 310,82 Base IRRF: 3.598,08

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 | 117,33 | 1.233,52 P | 998 | I.N.S.S. | 8,74 | 221,33 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 102,67 | 1.079,33 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 135,24 D |
| 203 AUXILIO CRECHE | 220,00 | 220,00 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 117,33 P | | | | |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 102,67 P | | | | |

ND: 2 Proventos: 2.752,85 Descontos: 356,57 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.396,28
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

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/07/2021 a 19/07/2021

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: 3.359,73

| | | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.359,73 P | 998 | I.N.S.S. | 10,77 | 496,39 D |
| 19 DIFERENCA DE SALARIOS | 783,93 | 783,93 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | 288,98 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 40,00 | 244,34 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 4.608,00 Descontos: 785,37 Informativa: 368,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.822,63
NF: 0 Base INSS: 4.608,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.608,00 Valor FGTS: 368,64 Base IRRF: 4.111,61

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. | 9,02 | 249,59 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 46,11 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 56,00 | 235,49 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.768,34 Descontos: 295,70 Informativa: 221,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.472,64
NF: 0 Base INSS: 2.768,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.768,34 Valor FGTS: 221,46 Base IRRF: 2.518,75

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: 07/2021

Página: 9/22
 Emissão: 05/08/2021
 Horas: 10:12:56

EXTRATO MENSAL

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. | 9,09 | 257,66 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 36,33 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 72,00 | 302,77 P | | | | |

ND: 1 **Proventos:** 2.835,62 **Descontos:** 293,99 **Informativa:** 226,84 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.541,63
NF: 0 **Base INSS:** 2.835,62 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.835,62 **Valor FGTS:** 226,84 **Base IRRF:** 2.388,37

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 | 365,82 | 365,82 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 58,00 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 138,77 D |

ND: 0 **Proventos:** 2.898,67 **Descontos:** 418,10 **Informativa:** 202,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.480,57
NF: 0 **Base INSS:** 2.532,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.532,85 **Valor FGTS:** 202,62 **Base IRRF:** 2.677,34

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 | 220,00 | 2.002,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,28 | 184,13 D |
| 223 MÊS VALE TRANSPORTE | 196,30 | 196,30 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 24,83 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 120,17 D |

ND: 0 **Proventos:** 2.419,15 **Descontos:** 329,13 **Informativa:** 177,82 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.090,02
NF: 0 **Base INSS:** 2.222,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.222,85 **Valor FGTS:** 177,82 **Base IRRF:** 2.235,02

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. | 9,22 | 273,81 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 45,21 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 104,00 | 437,34 P | | | | |

ND: 1 **Proventos:** 2.970,19 **Descontos:** 319,02 **Informativa:** 237,61 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.651,17
NF: 0 **Base INSS:** 2.970,19 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.970,19 **Valor FGTS:** 237,61 **Base IRRF:** 2.506,79

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: 07/2021

Página: 10/22
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:12:56

EXTRATO MENSAL

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 | 125,58 D |

ND: 0 Proventos: 2.448,43 Descontos: 347,83 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.100,60
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

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 | 220,00 | 2.312,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,98 | 245,55 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 29,67 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 48,00 | 201,85 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 2.734,70 Descontos: 275,22 Informativa: 218,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.459,48
NF: 0 Base INSS: 2.734,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.734,70 Valor FGTS: 218,77 Base IRRF: 2.299,56

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. | 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.: 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 | 8792 | DIAS FALTAS | 31,00 | 2.389,95 D |
| 990 ESTOURO DO MES | 0,00 | 77,10 P | | | | |

ND: 2 Proventos: 2.389,95 Descontos: 2.389,95 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 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 | 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 |

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

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

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: 07/2021

Página: 11/22
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:12:56

EXTRATO MENSAL

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

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 | 176,00 | 1.602,28 P | 998 | I.N.S.S. | 8,79 | 226,08 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 44,00 | 400,57 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 33,18 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 176,00 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 120,17 D |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 44,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,00 | 349,59 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.572,44 Descontos: 379,43 Informativa: 205,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.193,01
NF: 0 Base INSS: 2.572,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.572,44 Valor FGTS: 205,79 Base IRRF: 2.346,36

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/07/2021 a 21/07/2021

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/07/2021 a 27/07/2021

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 |
| 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.: 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.: 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. | 8,77 | 224,77 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 32,46 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 93,00 | 338,66 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.561,51 Descontos: 257,23 Informativa: 204,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.304,28
NF: 0 Base INSS: 2.561,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.561,51 Valor FGTS: 204,92 Base IRRF: 2.336,74

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: 07/2021

Página: 12/22
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:12:56

EXTRATO MENSAL

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. | 9,14 | 263,72 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 53,88 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 84,00 | 353,24 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.886,09 Descontos: 317,60 Informativa: 230,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.568,49
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.: 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 |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 16,34 D |
| | | | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 138,77 D |

ND: 1 Proventos: 2.532,85 Descontos: 376,44 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.156,41
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

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. | 10,03 | 375,91 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 122,49 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 64,00 | 367,68 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 189,58 D |

ND: 1 Proventos: 3.747,41 Descontos: 687,98 Informativa: 299,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.059,43
NF: 0 Base INSS: 3.747,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.747,41 Valor FGTS: 299,79 Base IRRF: 3.181,91

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 |
| 223 MÊS VALE TRANSPORTE | 337,68 | 337,68 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 35,43 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 120,17 D |

ND: 0 Proventos: 2.560,53 Descontos: 339,73 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.220,80
NF: 0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 2.376,40

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 | 998 | I.N.S.S. | 8,18 | 164,87 D |
| 221 AJUDA DE CUSTO | 820,00 | 820,00 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 2.835,32 Descontos: 164,87 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.670,45
NF: 0 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 1.660,86

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: 07/2021

Página: 13/22
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:12:56

EXTRATO MENSAL

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. | 9,15 | 265,74 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 54,99 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 88,00 | 370,06 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 138,77 D |

ND: 0 Proventos: 2.902,91 Descontos: 459,50 Informativa: 232,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.443,41
 NF: 0 Base INSS: 2.902,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.902,91 Valor FGTS: 232,23 Base IRRF: 2.637,17

Empr.: 4001 LUCAS DE JESUS SANTOS Situação: Demitido 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

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|------------|------|--------------------------------|--------|------------|
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS | 161,33 | 1.622,76 P | 49 | AVISO PREVIO REAVIDO | 30,00 | 2.212,85 D |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 6,00 | 1.106,43 P | 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 662,44 D |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO | 6,00 | 110,00 P | 208 | DESC VALE REFEIÇÃO | 165,00 | 165,00 D |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS | 6,00 | 885,14 P | 8150 | VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC | 30,00 | 220,00 D |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 6,00 | 88,00 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 7,80 | 107,57 D |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33 | 324,38 P | 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,64 | 92,97 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 124,67 P | 828 | IRRF SOBRE RESCISAO | 15,00 | 153,22 D |
| | | | 8792 | DIAS FALTAS | 5,00 | 368,81 D |
| | | | 48 | VALE TRANSPORTE | 203,28 | 203,28 D |
| | | | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 75,24 D |

ND: 0 Proventos: 4.261,38 Descontos: 4.261,38 Informativa: 207,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 2.595,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.595,05 Valor FGTS: 207,59 Base IRRF: 2.394,51

DEMITIDO EM 22/07/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

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. | 8,88 | 234,67 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 84,00 | 321,16 P | | | | |

ND: 2 Proventos: 2.644,01 Descontos: 234,67 Informativa: 211,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.409,34
 NF: 0 Base INSS: 2.644,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.644,01 Valor FGTS: 211,52 Base IRRF: 2.030,16

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 | 220,00 | 3.159,73 P | 998 | I.N.S.S. | 10,03 | 375,11 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 121,74 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 63,00 | 361,93 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 3.741,66 Descontos: 496,85 Informativa: 299,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.244,81
 NF: 0 Base INSS: 3.741,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.741,66 Valor FGTS: 299,33 Base IRRF: 3.176,96

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. | 10,43 | 434,54 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 204,94 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,00 | 586,43 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 4.166,16 Descontos: 639,48 Informativa: 333,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.526,68
 NF: 0 Base INSS: 4.166,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.166,16 Valor FGTS: 333,29 Base IRRF: 3.731,62

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 BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 14/22
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:12:56

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 | 212,67 | 2.235,75 P | 998 | I.N.S.S. | 9,19 | 269,77 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 7,33 | 77,10 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 28,77 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% | 96,00 | 403,70 P | | | | |

ND: 2 Proventos: 2.936,55 Descontos: 437,31 Informativa: 234,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.499,24
NF: 0 Base INSS: 2.936,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.936,55 Valor FGTS: 234,92 Base IRRF: 2.287,60
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/07/2021 a 26/07/2021

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. | 9,22 | 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.: 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 | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 126,17 D |

ND: 0 Proventos: 2.688,67 Descontos: 366,44 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.322,23
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

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 | 183,33 | 1.927,37 P | 998 | I.N.S.S. | 8,74 | 221,33 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 36,67 | 385,48 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 30,56 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 183,33 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 138,77 D |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 36,67 P | | | | |

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

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/07/2021 a 07/07/2021

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/07/2021 a 17/07/2021

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/07/2021 a 20/07/2021

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: 07/2021

Página: 15/22
 Emissão: 05/08/2021
 Horas: 10:12:56

EXTRATO MENSAL

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. | 10,07 | 381,54 D |
| 223 MÊS VALE TRANSPORTE | 135,24 | 135,24 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 176,40 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 135,24 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 71,00 | 407,89 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 3.922,86 Descontos: 693,18 Informativa: 303,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.229,68
 NF: 0 Base INSS: 3.787,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.787,62 Valor FGTS: 303,00 Base IRRF: 3.541,32

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. | 8,78 | 224,86 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 32,51 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 7,00 | 29,44 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.562,29 Descontos: 257,37 Informativa: 204,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.304,92
 NF: 0 Base INSS: 2.562,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.562,29 Valor FGTS: 204,98 Base IRRF: 2.337,43

Empr.: 5107 MIKAEL LOPES DE MELO Situação: Trabalhando CPF: 460.592.398-54 PIS: 207.43355.22-3
 Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 12/07/2021 CTPS/Série: 4605923/9854
 CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

| | | | | | | |
|------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 139,33 | 1.268,47 P | 998 | I.N.S.S. | 7,92 | 120,68 D |
| 207 REEMB DE VALE TRANSPORTE | 189,00 | 189,00 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 76,11 D |
| 222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO | 150,00 | 150,00 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 139,33 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 32,00 | 116,53 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 1.863,33 Descontos: 196,79 Informativa: 121,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.666,54
 NF: 0 Base INSS: 1.524,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.524,33 Valor FGTS: 121,94 Base IRRF: 1.592,65

Empr.: 4673 MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES Situação: Demitido 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

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|--------|------------|
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS | 124,67 | 1.310,61 P | 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 2.457,60 D |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 9,44 P | 208 | DESC VALE REFEIÇÃO | 210,00 | 210,00 D |
| 150 HORAS EXTRAS | 2,55 | 44,04 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 7,89 | 117,48 D |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 3,00 | 578,21 P | 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,50 | 48,87 D |
| 8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO | 3,00 | 18,40 P | 828 | IRRF SOBRE RESCISAO | 15,00 | 167,06 D |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO | 3,00 | 55,00 P | | | | |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS | 3,00 | 578,21 P | | | | |
| 815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL | 3,00 | 12,27 P | | | | |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 3,00 | 55,00 P | | | | |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33 | 215,16 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 124,67 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 3.001,01 Descontos: 3.001,01 Informativa: 171,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 2.140,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.140,37 Valor FGTS: 171,22 Base IRRF: 1.974,02

DEMITIDO EM 17/07/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

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

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

Página: 16/22
 Emissão: 05/08/2021
 Horas: 10:12:56

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. | 10,30 | 414,01 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 186,03 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 72,00 | 439,82 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 201,58 D |

ND: 0 Proventos: 4.019,55 Descontos: 801,62 Informativa: 321,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.217,93
 NF: 0 Base INSS: 4.019,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.019,55 Valor FGTS: 321,56 Base IRRF: 3.605,54

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. | 8,82 | 229,58 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 35,10 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 104,00 | 378,72 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.601,57 Descontos: 264,68 Informativa: 208,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.336,89
 NF: 0 Base INSS: 2.601,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.601,57 Valor FGTS: 208,12 Base IRRF: 2.371,99

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 |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 2.222,85 Descontos: 184,13 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.038,72
 NF: 0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 1.849,13

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 | 220,00 | 2.312,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,74 | 221,33 D |
| 207 REEMB DE VALE TRANSPORTE | 261,50 | 261,50 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 59,42 D |
| 222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO | 210,00 | 210,00 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 138,77 D |
| 223 MÊS VALE TRANSPORTE | 123,20 | 123,20 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 3.127,55 Descontos: 419,52 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.708,03
 NF: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.696,22

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. | 10,47 | 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

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: 07/2021

Página: 17/22
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:12:56

EXTRATO MENSAL

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 | 220,00 | 3.159,73 P | 998 | I.N.S.S. | 9,60 | 324,44 D |
| 222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO | 225,00 | 225,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 103,49 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 3.604,73 Descontos: 427,93 Informativa: 270,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.176,80
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.: 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.: 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 |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 167,99 D |

ND: 0 Proventos: 3.879,73 Descontos: 562,43 Informativa: 310,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.317,30
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.: 4063 RENATA PINHEIRO REIS VAZ Situação: Demitido 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

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|------------|------|--------------------------------|--------|------------|
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS | 168,67 | 1.773,18 P | 49 | AVISO PREVIO REAVIDO | 30,00 | 2.312,85 D |
| 203 AUXILIO CRECHE | 243,03 | 243,03 P | 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 1.059,28 D |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 6,00 | 1.156,43 P | 208 | DESC VALE REFEIÇÃO | 300,00 | 300,00 D |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO | 6,00 | 110,00 P | 8150 | VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC | 30,00 | 220,00 D |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS | 6,00 | 1.156,43 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 8,11 | 150,66 D |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 6,00 | 110,00 P | 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,70 | 97,47 D |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33 | 422,14 P | 828 | IRRF SOBRE RESCISAO | 22,50 | 250,62 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 161,33 P | 8792 | DIAS FALTAS | 1,00 | 77,10 D |
| | | | 48 | VALE TRANSPORTE | 562,80 | 562,80 D |
| | | | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 101,76 D |

ND: 0 Proventos: 5.132,54 Descontos: 5.132,54 Informativa: 249,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 3.123,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.123,84 Valor FGTS: 249,90 Base IRRF: 2.875,71

DEMITIDO EM 23/07/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

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. | 9,19 | 269,77 D |
| 203 AUXILIO CRECHE | 243,03 | 243,03 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 42,99 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,00 | 403,70 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 3.179,58 Descontos: 312,76 Informativa: 234,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.866,82
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

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: 07/2021

Página: 18/22
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:12:56

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5126 ROSENILDA PEREIRA DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 300.295.308-30 PIS: 136.55067.81-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/07/2021 CTPS/Série: 067122/00162
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.312,85

| | | | | | | |
|------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|------|---------|
| 1 HORAS NORMAIS | 110,00 | 1.156,43 P | 998 | I.N.S.S. | 7,70 | 97,47 D |
| 207 REEMB DE VALE TRANSPORTE | 246,40 | 246,40 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 69,39 D |
| 222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO | 120,00 | 120,00 P | | | | |
| 223 MÊS VALE TRANSPORTE | 517,16 | 517,16 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 110,00 P | | | | |

ND: 2 Proventos: 2.149,99 Descontos: 166,86 Informativa: 101,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.983,13
NF: 2 Base INSS: 1.266,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.266,43 Valor FGTS: 101,31 Base IRRF: 1.553,34

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 | 220,00 | 2.312,85 P | 998 | I.N.S.S. | 8,74 | 221,33 D |
| 203 AUXILIO CRECHE | 243,03 | 243,03 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

ND: 2 Proventos: 2.775,88 Descontos: 221,33 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.554,55
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.: 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 | 168,67 | 1.612,18 P | 998 | I.N.S.S. | 8,86 | 232,83 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 51,33 | 490,67 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 168,67 P | | | | |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 51,33 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 80,00 | 305,87 P | | | | |

ND: 3 Proventos: 2.628,72 Descontos: 232,83 Informativa: 210,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.395,89
NF: 0 Base INSS: 2.628,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.628,72 Valor FGTS: 210,29 Base IRRF: 1.827,12

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/07/2021 a 14/07/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/07/2021 a 21/07/2021

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: 07/2021

Página: 19/22
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:12:56

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 | 115,95 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 3.622,76 Descontos: 167,76 Informativa: 270,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.455,00
NF: 0 Base INSS: 370,07 Excedente INSS: 3.009,66 Base FGTS: 3.379,73 Valor FGTS: 270,37 Base IRRF: 3.138,33

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. | 10,18 | 396,38 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 169,79 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 89,45 | 513,89 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 3.893,62 Descontos: 566,17 Informativa: 311,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.327,45
NF: 0 Base INSS: 3.893,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.893,62 Valor FGTS: 311,48 Base IRRF: 3.497,24

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.: 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 |
| 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.: 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 | 190,67 | 2.004,47 P | 998 | I.N.S.S. | 9,00 | 247,69 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 29,33 | 308,38 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 45,06 D |
| 19 DIFERENCA DE SALARIOS | 336,00 | 336,00 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 138,77 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 190,67 P | 8922 | HORAS SUSPENSAS | 36,67 | 385,48 D |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 29,33 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 64,00 | 269,13 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 3.137,98 Descontos: 817,00 Informativa: 220,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.320,98
NF: 0 Base INSS: 2.752,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.752,50 Valor FGTS: 220,20 Base IRRF: 2.504,81

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/07/2021 a 07/07/2021

Suspensão: 15/07/2021 a 15/07/2021

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/07/2021 a 17/07/2021

Suspensão: 21/07/2021 a 23/07/2021

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/07/2021 a 27/07/2021

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: 07/2021

Página: 20/22
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:12:56

EXTRATO MENSAL

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. | 8,92 | 238,99 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 40,28 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 35,00 | 147,18 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.680,03 Descontos: 279,27 Informativa: 214,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.400,76
NF: 0 Base INSS: 2.680,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.680,03 Valor FGTS: 214,40 Base IRRF: 2.441,04

Empr.: 4426 VANESSA MARIA SANTANA Situação: Demitido 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

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|----------|------|----------------------|--------|------------|
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS | 58,67 | 616,76 P | 51 | LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 1.994,86 D |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 3,00 | 578,21 P | 208 | DESC VALE REFEIÇÃO | 150,00 | 150,00 D |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO | 3,00 | 55,00 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 7,50 | 37,99 D |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS | 4,00 | 770,95 P | 989 | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,50 | 47,49 D |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 4,00 | 73,33 P | 828 | IRRF SOBRE RESCISAO | 7,50 | 35,15 D |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33 | 281,43 P | 8792 | DIAS FALTAS | 2,00 | 154,19 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 2.419,68 Descontos: 2.419,68 Informativa: 91,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.139,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.139,78 Valor FGTS: 91,17 Base IRRF: 864,71

DEMITIDO EM 08/07/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

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

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 | 212,67 | 2.032,75 P | 998 | I.N.S.S. | 8,71 | 218,61 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 7,33 | 70,10 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 29,07 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 212,67 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 126,17 D |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 7,33 P | | | | |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 49,00 | 187,34 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.510,19 Descontos: 373,85 Informativa: 200,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.136,34
NF: 0 Base INSS: 2.510,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.510,19 Valor FGTS: 200,81 Base IRRF: 2.291,58

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/06/2021 a 01/07/2021

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. | 9,19 | 269,77 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 57,21 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,00 | 403,70 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.936,55 Descontos: 326,98 Informativa: 234,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.609,57
NF: 0 Base INSS: 2.936,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.936,55 Valor FGTS: 234,92 Base IRRF: 2.666,78

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: 07/2021

Página: 21/22
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:12:56

EXTRATO MENSAL

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:** 2.312,85

| | | | | | |
|---------------------------|--------|------------|--------------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.312,85 P | 998 I.N.S.S. | 9,22 | 273,81 D |
| 223 MÊS VALE TRANSPORTE | 125,58 | 125,58 P | 999 IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 54,63 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: 1 **Proventos:** 3.095,77 **Descontos:** 467,21 **Informativa:** 237,61 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.628,56
NF: 0 **Base INSS:** 2.970,19 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.970,19 **Valor FGTS:** 237,61 **Base IRRF:** 2.632,37

Total Geral Proventos: 300.356,91 **Total Geral Descontos:** 59.367,63
Líquido Geral: 240.989,28

Resumo por Rubrica

| | | | | | |
|-------------------------------------|-----------|--------------|-------------------------------------|----------|-------------|
| 1 HORAS NORMAIS | 20.518,67 | 228.995,37 P | 48 VALE TRANSPORTE | 901,32 | 901,32 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 2.000,00 | 20.643,34 P | 49 AVISO PREVIO REAVIDO | 90,00 | 6.838,55 D |
| 19 DIFERENCA DE SALARIOS | 1.119,93 | 1.119,93 P | 51 LIQUIDO RESCISAO | 0,00 | 8.252,29 D |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS | 25,00 | 4.547,15 P | 206 DESC VALE TRANSPORTE | 294,00 | 6.517,98 D |
| 150 HORAS EXTRAS | 2,55 | 44,04 P | 208 DESC VALE REFEIÇÃO | 1.215,00 | 1.215,00 D |
| 201 ADICIONAL RT | 1.000,00 | 1.000,00 P | 826 INSS SOBRE RESCISAO | 46,30 | 523,82 D |
| 203 AUXILIO CRECHE | 1.435,15 | 1.435,15 P | 828 IRRF SOBRE RESCISAO | 90,00 | 761,37 D |
| 204 ADICIONAL NOTURNO 40% | 3.626,90 | 16.435,56 P | 989 INSS 13 SAL.RESCISAO | 45,34 | 387,85 D |
| 207 REEMB DE VALE TRANSPORTE | 696,90 | 696,90 P | 998 I.N.S.S. | 837,76 | 23.864,12 D |
| 212 REEMBOLSO DESP PAGO | 225,00 | 225,00 P | 999 IMPOSTO DE RENDA | 792,50 | 5.992,71 D |
| 221 AJUDA DE CUSTO | 1.640,00 | 1.640,00 P | 8150 VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC | 90,00 | 660,00 D |
| 222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO | 930,00 | 930,00 P | 8792 DIAS FALTAS | 39,00 | 2.990,05 D |
| 223 MÊS VALE TRANSPORTE | 2.852,02 | 2.852,02 P | 8922 HORAS SUSPENSAS | 44,00 | 462,57 D |
| 228 ADICIONAL DE SUPERVISÃO | 500,00 | 500,00 P | | | |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 9,44 P | | | |
| 815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL | 6,00 | 93,22 P | | | |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL | 25,00 | 436,33 P | | | |
| 831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT | 7,00 | 333,28 P | | | |
| 990 ESTOURO DO MES | 0,00 | 77,10 P | | | |
| 8130 ESTOURO RESCISAO | 0,00 | 580,40 P | | | |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 199,98 | 1.692,23 P | | | |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO | 24,00 | 4.575,70 P | | | |
| 8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO | 6,00 | 99,35 P | | | |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO | 24,00 | 440,00 P | | | |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 410,66 | 4.065,00 P | | | |
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS | 623,34 | 6.479,74 P | | | |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 240,00 | 410,66 P | | | |

Líquido Geral: 240.989,28

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: 07/2021

Página: 22/22
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:12:56

EXTRATO MENSAL

Situações

| | | | | | |
|---|-----|-------------------------------------|------------|----------------------------|------------|
| Número de empregados: | 102 | Salário contribuição empregados: | 274.056,59 | Base IRRF Mensal: | 247.863,25 |
| Numero de estagiários: | 0 | Salário contribuição contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Mensal: | 6.754,08 |
| Trabalhando: | 96 | Excedente: | 7.386,02 | Base IRRF Férias: | 0,00 |
| Afastado direitos integrais: | 0 | Base total: | 281.442,61 | Valor IRRF Férias: | 0,00 |
| Afastado acidente de trabalho: | 0 | Segurados: | 24.775,79 | 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: | 24.775,79 | Base IRRF 13º Salário: | 4.537,61 |
| 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: | 6.754,08 |
| Demitido: | 6 | 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: | 277.964,08 |
| Mandato sindical: | 0 | Total: | 24.775,79 | Valor do FGTS: | 22.236,54 |
| Aposentadoria: | 0 | Terceiros: | 0,00 | Base do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| Partic. curso/programa de qualificação: | 0 | Total INSS: | 24.775,79 | Valor do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| Ausência justificada: | 0 | | | Base FGTS - GRRF: | 3.478,53 |
| Outros motivos de afastamento: | 0 | | | FGTS - GRRF: | 560,33 |
| Admissões: | 2 | | | Base FGTS mes ant. - GRRF: | 0,00 |
| Número de contribuintes: | 0 | | | FGTS mes ant. - GRRF: | 0,00 |
| | | | | Base PIS: | 0,00 |
| | | | | Valor PIS: | 0,00 |
| | | | | Base ISS: | 0,00 |
| | | | | Valor ISS: | 0,00 |
| | | | | Líquido Geral: | 240.989,28 |

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



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 1.983,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4005 | ADAILTON OLIVEIRA REIS TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 3 | 1 |
| | | 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 | FG.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
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4005 | ADAILTON OLIVEIRA REIS TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 3 | 1 |
| | | 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 | FG.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

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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

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

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 seiscentos e nove reais e cinqüenta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
|--------|---|--------|--------------|---------|
| 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% | 96,00 | 403,70 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,19 | | 269,77 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 57,21 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.936,55 | 326,98 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92562-4 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido → | 2.609,57 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.312,85 | 2.936,55 | 2.936,55 | 234,92 | 2.666,78 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
|--------|---|--------|--------------|---------|
| 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% | 96,00 | 403,70 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,19 | | 269,77 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 57,21 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.936,55 | 326,98 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92562-4 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido → | 2.609,57 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.312,85 | 2.936,55 | 2.936,55 | 234,92 | 2.666,78 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.095,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 noventa e cinco 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 161,33 | 1.468,76 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 58,67 | 534,09 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 161,33 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 58,67 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 63,00 | 229,42 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,63 | | 211,66 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 25,25 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 120,17 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.452,27 | 357,08 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93122-5 | | | Valor Líquido → | 2.095,19 | |
| 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 | 2.452,27 | 2.452,27 | 196,18 | 2.240,61 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 161,33 | 1.468,76 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 58,67 | 534,09 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 161,33 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 58,67 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 63,00 | 229,42 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,63 | | 211,66 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 25,25 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 120,17 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.452,27 | 357,08 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93122-5 | | | Valor Líquido → | 2.095,19 | |
| 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 | 2.452,27 | 2.452,27 | 196,18 | 2.240,61 | 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 3.256,91 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 cinqüenta e seis reais e noventa 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fóil |
|--------|---|--------------------------------|--------------|------|
| 3991 | AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ ENFERMEIRO (A) | 223505 Admissão: 26/01/2021 | 1 | 1 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.359,73 | | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 240,24 | 240,24 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 35,00 | 213,80 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,08 | | 382,37 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 192,91 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 201,58 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.033,77 | 776,86 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92560-8 | | | Valor Líquido → | 3.256,91 | |
| 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 | 3.793,53 | 3.793,53 | 303,48 | 3.651,40 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fóil |
|--------|---|--------------------------------|--------------|------|
| 3991 | AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ ENFERMEIRO (A) | 223505 Admissão: 26/01/2021 | 1 | 1 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.359,73 | | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 240,24 | 240,24 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 35,00 | 213,80 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,08 | | 382,37 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 192,91 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 201,58 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.033,77 | 776,86 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92560-8 | | | Valor Líquido → | 3.256,91 | |
| 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 | 3.793,53 | 3.793,53 | 303,48 | 3.651,40 | 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.156,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 cento e cinqüenta e seis 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 190,67 | 2.004,47 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA 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 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,74 | | 221,33 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 16,34 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 138,77 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.532,85 | 376,44 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93120-9 | | | Valor Líquido → | 2.156,41 | |
| 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 | 2.532,85 | 2.532,85 | 202,62 | 2.121,93 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 190,67 | 2.004,47 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA 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 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,74 | | 221,33 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 16,34 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 138,77 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.532,85 | 376,44 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93120-9 | | | Valor Líquido → | 2.156,41 | |
| 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 | 2.532,85 | 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: 090186 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.670,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 seiscentos e setenta 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 AFFONSOem05/09/2021 16:19:53

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------------------------------|--------------|--------|
| 4253 | ANDRE DE MELO MEDEIROS ASSISTENTE ADM | 411005 Admissão: 12/03/2021 | 1 | 1 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.795,32 | | |
| 221 | AJUDA DE CUSTO | 820,00 | 820,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,18 | | 164,87 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.835,32 | 164,87 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93118-7 | | | Valor Líquido → | 2.670,45 | |
| 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
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------------------------------|--------------|--------|
| 4253 | ANDRE DE MELO MEDEIROS ASSISTENTE ADM | 411005 Admissão: 12/03/2021 | 1 | 1 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.795,32 | | |
| 221 | AJUDA DE CUSTO | 820,00 | 820,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,18 | | 164,87 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.835,32 | 164,87 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93118-7 | | | Valor Líquido → | 2.670,45 | |
| 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



G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

Aviso de lançamento

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 1.850,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 cinqüenta 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0010-01 | | CC: ENFERMARIA Mensalista | | Folha Mensal Julho de 2021 | |
|---|--|------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial | |
| 3942 | AVNER BRUNNO DA SILVA BOAVENTURA ASSISTENTE ADM | 411005 | 3 | 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 | | | Valor Líquido → | 1.850,15 | |
| Agência: 0295 - X | | | | | |
| 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 recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0010-01 | | CC: ENFERMARIA Mensalista | | Folha Mensal Julho de 2021 | |
|---|--|------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial | |
| 3942 | AVNER BRUNNO DA SILVA BOAVENTURA ASSISTENTE ADM | 411005 | 3 | 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 | | | Valor Líquido → | 1.850,15 | |
| Agência: 0295 - X | | | | | |
| 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 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 3.223,26 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 duzentos e vinte e três 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 AFFONSOem05/09/2021 16:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4064 | BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES ENFERMEIRO (A) | 223505 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|-------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.159,73 | | |
| 203 | AUXILIO CRECHE | 243,03 | 243,03 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,60 | | 324,44 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 75,06 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.622,76 | 399,50 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92559-4 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido → | 3.223,26 | |
| 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 | 2.865,70 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4064 | BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES ENFERMEIRO (A) | 223505 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|-------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.159,73 | | |
| 203 | AUXILIO CRECHE | 243,03 | 243,03 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,60 | | 324,44 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 75,06 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.622,76 | 399,50 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92559-4 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido → | 3.223,26 | |
| 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 | 2.865,70 | 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.470,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 setenta 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4075 | CAMILA DOS SANTOS HERCULINO TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 212,67 | 2.235,75 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 7,33 | 77,10 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 212,67 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 7,33 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,00 | 403,70 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,19 | | 269,77 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 57,21 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 138,77 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.936,55 | 465,75 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92558-6 | | | Valor Líquido | 2.470,80 | |
| Agência: 0295 - X | | | ↔ | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.312,85 | 2.936,55 | 2.936,55 | 234,92 | 2.666,78 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4075 | CAMILA DOS SANTOS HERCULINO TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 212,67 | 2.235,75 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 7,33 | 77,10 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 212,67 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 7,33 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,00 | 403,70 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,19 | | 269,77 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 57,21 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 138,77 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.936,55 | 465,75 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92558-6 | | | Valor Líquido | 2.470,80 | |
| Agência: 0295 - X | | | ↔ | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.312,85 | 2.936,55 | 2.936,55 | 234,92 | 2.666,78 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.156,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 cento e cinqüenta e seis 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0010-01 | | CC: UTI Mensalista | | Folha Mensal Julho de 2021 | |
|---|--|-----------------------|----------------------|-------------------------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial | |
| 4015 | CAROLINE APARECIDA 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 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 16,34 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 138,77 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.532,85 | 376,44 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92557-8 | | | Valor Líquido → | 2.156,41 | |
| 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 Mensalista | | Folha Mensal Julho de 2021 | |
|---|--|-----------------------|----------------------|-------------------------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial | |
| 4015 | CAROLINE APARECIDA 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 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 16,34 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 138,77 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.532,85 | 376,44 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92557-8 | | | Valor Líquido → | 2.156,41 | |
| 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 4.753,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 setecentos e cinquenta e três reais e sessenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 05/09/2021 16:19:53

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| 3837 | CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV ENFERMEIRO (A) RT | 223505 | 1 | 1 |

Admissão: 07/12/2020

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 4.659,73 | | |
| 212 | REEMBOLSO DESP PAGO | 225,00 | 225,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 16,00 | 135,56 | | |
| 201 | ADICIONAL RT | 1.000,00 | 1.000,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 11,43 | | 662,61 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 604,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 6.020,29 | 1.266,61 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93114-4 | | | Valor Líquido → | 4.753,68 | |
| Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálculo FGTS | FGTS do Mês | Base Cálculo IRRF | Faixa IRRF |
| 4.659,73 | 5.795,29 | 5.795,29 | 463,62 | 5.357,68 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| 3837 | CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV ENFERMEIRO (A) RT | 223505 | 1 | 1 |

Admissão: 07/12/2020

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 4.659,73 | | |
| 212 | REEMBOLSO DESP PAGO | 225,00 | 225,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 16,00 | 135,56 | | |
| 201 | ADICIONAL RT | 1.000,00 | 1.000,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 11,43 | | 662,61 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 604,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 6.020,29 | 1.266,61 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93114-4 | | | Valor Líquido → | 4.753,68 | |
| Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálculo FGTS | FGTS do Mês | Base Cálculo IRRF | Faixa IRRF |
| 4.659,73 | 5.795,29 | 5.795,29 | 463,62 | 5.357,68 | 27,50 |

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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 3.571,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 quinhentos e setenta e um reais e cinqüenta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 05/09/2021 16:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| 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 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 104,00 | 597,48 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 216,08 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 189,58 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.977,21 | 405,66 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92554-3 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido → | 3.571,55 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.159,73 | 2.980,58 | 3.977,21 | 318,17 | 3.787,62 | 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: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| 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 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 104,00 | 597,48 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 216,08 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 189,58 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.977,21 | 405,66 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92554-3 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido → | 3.571,55 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.159,73 | 2.980,58 | 3.977,21 | 318,17 | 3.787,62 | 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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.651,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 cinquenta e um reais e dezessete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 05/09/2021 16:19:53

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 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% | 104,00 | 437,34 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,22 | | 273,81 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 45,21 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.970,19 | 319,02 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93112-8 | | | Valor Líquido → | 2.651,17 | |
| 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 | 2.506,79 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 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% | 104,00 | 437,34 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,22 | | 273,81 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 45,21 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.970,19 | 319,02 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93112-8 | | | Valor Líquido → | 2.651,17 | |
| 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 | 2.506,79 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 3.154,87 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 AFFONSO em 05/09/2021 16:19:53

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|--------|
| 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 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido → | 3.154,87 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.359,73 | 3.579,73 | 3.579,73 | 286,37 | 2.848,11 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|--------|
| 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 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido → | 3.154,87 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.359,73 | 3.579,73 | 3.579,73 | 286,37 | 2.848,11 | 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.193,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 cento e noventa e três 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CB0 | Departamento | Filial |
| 3992 | DENISE GIL RODRIGUES AUX. ENFERMAGEM | 322230 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 198,00 | 1.802,57 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 22,00 | 200,28 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 198,00 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 22,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,00 | 349,59 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,79 | | 226,08 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 33,18 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 120,17 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.572,44 | 379,43 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92551-9 | | | Valor Líquido → | 2.193,01 | |
| Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.002,85 | 2.572,44 | 2.572,44 | 205,79 | 2.346,36 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CB0 | Departamento | Filial |
| 3992 | DENISE GIL RODRIGUES AUX. ENFERMAGEM | 322230 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 198,00 | 1.802,57 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 22,00 | 200,28 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 198,00 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 22,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,00 | 349,59 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,79 | | 226,08 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 33,18 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 120,17 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.572,44 | 379,43 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92551-9 | | | Valor Líquido → | 2.193,01 | |
| Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.002,85 | 2.572,44 | 2.572,44 | 205,79 | 2.346,36 | 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

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

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 AFFONSO em 05/09/2021 16:19:53

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| 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 Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.795,32 | 2.015,32 | 2.015,32 | 161,22 | 1.850,45 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| 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 Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.795,32 | 2.015,32 | 2.015,32 | 161,22 | 1.850,45 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

Aviso de lançamento

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.172,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 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 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido → | 2.172,75 | |
| 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
Julho 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 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido → | 2.172,75 | |
| 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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.298,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 duzentos e noventa e oito reais e cinquenta 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3961 FREDSON SILVA BARROS 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% | 64,00 | 269,13 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,97 | | 244,37 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 43,24 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 138,77 | |
| 8922 | HORAS SUSPENSAS | 7,33 | | 77,09 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.801,98 | 503,47 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92549-7 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido ➡ | 2.298,51 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.312,85 | 2.724,89 | 2.724,89 | 217,99 | 2.480,52 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3961 FREDSON SILVA BARROS 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% | 64,00 | 269,13 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,97 | | 244,37 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 43,24 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 138,77 | |
| 8922 | HORAS SUSPENSAS | 7,33 | | 77,09 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.801,98 | 503,47 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92549-7 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido ➡ | 2.298,51 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.312,85 | 2.724,89 | 2.724,89 | 217,99 | 2.480,52 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 1.850,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 cinqüenta reais e quarenta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 05/09/2021 16:19:53

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| 3962 | GIOVANA VIVIANE DUARTE ASSISTENTE ADM | 411005 | 1 | 1 |

Admissão: 25/01/2021

| 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: 92548-9 | | | Valor Líquido → | 1.850,45 | |
| 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
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| 3962 | GIOVANA VIVIANE DUARTE ASSISTENTE ADM | 411005 | 1 | 1 |

Admissão: 25/01/2021

| 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: 92548-9 | | | Valor Líquido → | 1.850,45 | |
| 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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 3.223,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 vinte e três reais e cinquenta 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.159,73 | | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 108,00 | 108,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 88,00 | 505,56 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,17 | | 395,21 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 184,91 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 189,58 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.993,29 | 769,70 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92547-0 | | | Valor Líquido → | 3.223,59 | |
| 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 | 3.885,29 | 3.885,29 | 310,82 | 3.598,08 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.159,73 | | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 108,00 | 108,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 88,00 | 505,56 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,17 | | 395,21 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 184,91 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 189,58 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.993,29 | 769,70 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92547-0 | | | Valor Líquido → | 3.223,59 | |
| 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 | 3.885,29 | 3.885,29 | 310,82 | 3.598,08 | 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



G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

Aviso de lançamento

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.396,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 trezentos e noventa e seis 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 117,33 | 1.233,52 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 102,67 | 1.079,33 | | |
| 203 | AUXILIO CRECHE | 220,00 | 220,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 117,33 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 102,67 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,74 | | 221,33 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 135,24 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.752,85 | 356,57 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92546-2 | | | Valor Líquido → | 2.396,28 | |
| Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cálcl. 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
 Julho de 2021

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 117,33 | 1.233,52 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 102,67 | 1.079,33 | | |
| 203 | AUXILIO CRECHE | 220,00 | 220,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 117,33 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 102,67 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,74 | | 221,33 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 135,24 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.752,85 | 356,57 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92546-2 | | | Valor Líquido → | 2.396,28 | |
| Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cálcl. 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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 3.822,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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.

(Três mil e oitocentos e vinte e dois 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4746 | GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ ENFERMEIRO (A) | 223505 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 27/04/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.359,73 | | |
| 19 | DIFERENCA DE SALARIOS | 783,93 | 783,93 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 40,00 | 244,34 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,77 | | 496,39 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 288,98 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.608,00 | 785,37 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93104-7 | | | Valor Líquido | 3.822,63 | |
| 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 | 4.608,00 | 4.608,00 | 368,64 | 4.111,61 | 22,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE AGOSTO ***

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4746 | GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ ENFERMEIRO (A) | 223505 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 27/04/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.359,73 | | |
| 19 | DIFERENCA DE SALARIOS | 783,93 | 783,93 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 40,00 | 244,34 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,77 | | 496,39 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 288,98 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.608,00 | 785,37 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93104-7 | | | Valor Líquido | 3.822,63 | |
| 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 | 4.608,00 | 4.608,00 | 368,64 | 4.111,61 | 22,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE AGOSTO ***

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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.090,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 noventa 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4237 | IRENE MENDES FERREIRA AUX. ENFERMAGEM | 322230 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 09/03/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|----------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.002,85 | | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 196,30 | 196,30 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,28 | | 184,13 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 24,83 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 120,17 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.419,15 | 329,13 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93100-4 | | | Valor Líquido → | 2.090,02 | |
| Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.002,85 | 2.222,85 | 2.222,85 | 177,82 | 2.235,02 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4237 | IRENE MENDES FERREIRA AUX. ENFERMAGEM | 322230 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 09/03/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|----------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.002,85 | | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 196,30 | 196,30 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,28 | | 184,13 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 24,83 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 120,17 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.419,15 | 329,13 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93100-4 | | | Valor Líquido → | 2.090,02 | |
| Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.002,85 | 2.222,85 | 2.222,85 | 177,82 | 2.235,02 | 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
Via Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 1.850,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 cinqüenta 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 AFFONSOem05/09/2021 16:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|--------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4526 | JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROSA ASSISTENTE ADM | 411005 | 3 | 1 |

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 | | | Valor Líquido → | 1.850,45 | |
| 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
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|--------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4526 | JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROSA ASSISTENTE ADM | 411005 | 3 | 1 |

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 | | | Valor Líquido → | 1.850,45 | |
| 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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.100,60 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3964 | JANAINA PEREIRA PINTO TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 3 | 1 |
| | | 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 | | 125,58 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.448,43 | 347,83 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92544-6 | | | Valor Líquido → | 2.100,60 | |
| 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 | 2.252,30 | 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
 Julho de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3964 | JANAINA PEREIRA PINTO TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 3 | 1 |
| | | 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 | | 125,58 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.448,43 | 347,83 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92544-6 | | | Valor Líquido → | 2.100,60 | |
| 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 | 2.252,30 | 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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.459,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 cinquenta e nove reais e quarenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 05/09/2021 16:19:53

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 4709 | JESSICA ARANIBAR FIGUEROA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 21/04/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.312,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 48,00 | 201,85 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,98 | | 245,55 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 29,67 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.734,70 | 275,22 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93098-9 | | | Valor Líquido → | 2.459,48 | |
| 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 | 2.734,70 | 2.734,70 | 218,77 | 2.299,56 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 4709 | JESSICA ARANIBAR FIGUEROA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 21/04/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.312,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 48,00 | 201,85 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,98 | | 245,55 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 29,67 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.734,70 | 275,22 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93098-9 | | | Valor Líquido → | 2.459,48 | |
| 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 | 2.734,70 | 2.734,70 | 218,77 | 2.299,56 | 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.110,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|--------|
| 3999 | JUCILENE MARIA DE FRANÇA 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 | | |
| 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 | FG.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
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|--------|
| 3999 | JUCILENE MARIA DE FRANÇA 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 | | |
| 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 | FG.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

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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.142,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 AFFONSO em 05/09/2021 16:19:53

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

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4214 | KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | 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 | | | Valor Líquido → | 2.142,19 | |
| 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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE AGOSTO ***

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4214 | KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |
| | | 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 | | | Valor Líquido → | 2.142,19 | |
| 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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE AGOSTO ***

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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.193,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 cento e noventa e três 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 AFFONSOem05/09/2021 16:19:53

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

| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0010-01 | | CC: ENFERMARIA Mensalista | | Folha Mensal Julho de 2021 | |
|---|---|------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial | |
| 3987 | KAYNA DOS SANTOS PEREIRA AUX. ENFERMAGEM | 322230 | 3 | 1 | |
| | | | Admissão: | 26/01/2021 | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 1 | HORAS NORMAIS | 176,00 | 1.602,28 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 44,00 | 400,57 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 176,00 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 44,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,00 | 349,59 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,79 | | 226,08 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 33,18 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 120,17 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.572,44 | 379,43 | |
| Banco do Brasil 1 conta corrente: 10633-x | | | Valor Líquido → | 2.193,01 | |
| Agência: 7038 - 6 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.002,85 | 2.572,44 | 2.572,44 | 205,79 | 2.346,36 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0010-01 | | CC: ENFERMARIA Mensalista | | Folha Mensal Julho de 2021 | |
|---|---|------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial | |
| 3987 | KAYNA DOS SANTOS PEREIRA AUX. ENFERMAGEM | 322230 | 3 | 1 | |
| | | | Admissão: | 26/01/2021 | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 1 | HORAS NORMAIS | 176,00 | 1.602,28 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 44,00 | 400,57 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 176,00 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 44,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,00 | 349,59 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,79 | | 226,08 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 33,18 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 120,17 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.572,44 | 379,43 | |
| Banco do Brasil 1 conta corrente: 10633-x | | | Valor Líquido → | 2.193,01 | |
| Agência: 7038 - 6 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.002,85 | 2.572,44 | 2.572,44 | 205,79 | 2.346,36 | 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.304,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 quatro reais e vinte e oito centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/2021 16:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------------------------------|--------------|--------|
| 4000 | KELLY OLIVEIRA FREITAS AUX. ENFERMAGEM | 322230 Admissão: 26/01/2021 | 3 | 1 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.002,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 93,00 | 338,66 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,77 | | 224,77 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 32,46 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.561,51 | 257,23 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92539-X | | | Valor Líquido → | 2.304,28 | |
| 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 | 2.561,51 | 2.561,51 | 204,92 | 2.336,74 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------------------------------|--------------|--------|
| 4000 | KELLY OLIVEIRA FREITAS AUX. ENFERMAGEM | 322230 Admissão: 26/01/2021 | 3 | 1 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.002,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 93,00 | 338,66 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,77 | | 224,77 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 32,46 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.561,51 | 257,23 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92539-X | | | Valor Líquido → | 2.304,28 | |
| 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 | 2.561,51 | 2.561,51 | 204,92 | 2.336,74 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.568,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 sessenta e oito reais e quarenta e nove centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
|--------|---|--------------------------------|--------------|---------|
| 3983 | KERPLY DA SILVA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM | 322205 Admissão: 25/01/2021 | 3 | 1 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.312,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 84,00 | 353,24 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,14 | | 263,72 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 53,88 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.886,09 | 317,60 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92538-1 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido → | 2.568,49 | |
| 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: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
|--------|---|--------------------------------|--------------|---------|
| 3983 | KERPLY DA SILVA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM | 322205 Admissão: 25/01/2021 | 3 | 1 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.312,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 84,00 | 353,24 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,14 | | 263,72 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 53,88 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.886,09 | 317,60 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92538-1 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido → | 2.568,49 | |
| 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 3.059,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 cinquenta e nove 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 AFFONSO em 05/09/2021 16:19:53

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|------------------------------------|--------|--------------|--------|
| 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% | 64,00 | 367,68 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,03 | | 375,91 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 122,49 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 189,58 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.747,41 | 687,98 | |
| Banco do Brasil 1 conta corrente: 28419-x | | | Valor Líquido → | 3.059,43 | |
| Agência: 2466 - x | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.159,73 | 3.747,41 | 3.747,41 | 299,79 | 3.181,91 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|------------------------------------|--------|--------------|--------|
| 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% | 64,00 | 367,68 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,03 | | 375,91 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 122,49 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 189,58 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.747,41 | 687,98 | |
| Banco do Brasil 1 conta corrente: 28419-x | | | Valor Líquido → | 3.059,43 | |
| Agência: 2466 - x | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.159,73 | 3.747,41 | 3.747,41 | 299,79 | 3.181,91 | 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.220,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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.

(Dois mil e duzentos e vinte 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| 4009 | LAYS BRANDAO NASCIMENTO 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 | 337,68 | 337,68 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,28 | | 184,13 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 35,43 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 120,17 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.560,53 | 339,73 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92536-5 | | | Valor Líquido → | 2.220,80 | |
| 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 | 2.376,40 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| 4009 | LAYS BRANDAO NASCIMENTO 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 | 337,68 | 337,68 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,28 | | 184,13 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 35,43 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 120,17 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.560,53 | 339,73 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92536-5 | | | Valor Líquido → | 2.220,80 | |
| 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 | 2.376,40 | 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.670,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 seiscentos e setenta reais e quarenta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 05/09/2021 16:19:53

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 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 | 820,00 | 820,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,18 | | 164,87 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.835,32 | 164,87 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93093-8 | | | Valor Líquido → | 2.670,45 | |
| 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 | 1.660,86 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 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 | 820,00 | 820,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,18 | | 164,87 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.835,32 | 164,87 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93093-8 | | | Valor Líquido → | 2.670,45 | |
| 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 | 1.660,86 | 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.443,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 quarenta e três reais e quarenta e um centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 05/09/2021 16:19:53

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3968 | LEONARDO CHRISTO TESS 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% | 88,00 | 370,06 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,15 | | 265,74 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 54,99 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 138,77 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.902,91 | 459,50 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92535-7 | | | Valor Líquido → | 2.443,41 | |
| 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 | 2.902,91 | 2.902,91 | 232,23 | 2.637,17 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3968 | LEONARDO CHRISTO TESS 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% | 88,00 | 370,06 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,15 | | 265,74 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 54,99 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 138,77 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.902,91 | 459,50 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92535-7 | | | Valor Líquido → | 2.443,41 | |
| 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 | 2.902,91 | 2.902,91 | 232,23 | 2.637,17 | 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.409,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 nove reais e trinta 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 AFFONSO em 05/09/2021 16:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|---------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
| 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 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 84,00 | 321,16 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,88 | | 234,67 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.644,01 | 234,67 | |
| Banco do Brasil 1 conta corrente: 63115-9 | | | Valor Líquido | 2.409,34 | |
| 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 | 2.644,01 | 2.644,01 | 211,52 | 2.030,16 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|---------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
| 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 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 84,00 | 321,16 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,88 | | 234,67 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.644,01 | 234,67 | |
| Banco do Brasil 1 conta corrente: 63115-9 | | | Valor Líquido | 2.409,34 | |
| 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 | 2.644,01 | 2.644,01 | 211,52 | 2.030,16 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

Aviso de lançamento

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 3.526,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 vinte e seis reais e sessenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4425 | MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA ENFERMEIRO (A) | 223505 | 1 | 1 |
| | | 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% | 96,00 | 586,43 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,43 | | 434,54 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 204,94 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.166,16 | 639,48 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93091-1 | | | Valor Líquido | 3.526,68 | |
| Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.359,73 | 4.166,16 | 4.166,16 | 333,29 | 3.731,62 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4425 | MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA ENFERMEIRO (A) | 223505 | 1 | 1 |
| | | 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% | 96,00 | 586,43 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,43 | | 434,54 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 204,94 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.166,16 | 639,48 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93091-1 | | | Valor Líquido | 3.526,68 | |
| Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.359,73 | 4.166,16 | 4.166,16 | 333,29 | 3.731,62 | 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.322,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 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 AFFONSO em 05/09/2021 16:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| 4004 | MARIA JOSE DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 3 | 1 |

Admissão: 26/01/2021

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.102,85 | | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 365,82 | 365,82 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,44 | | 196,13 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 44,14 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 126,17 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.688,67 | 366,44 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93087-3 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido → | 2.322,23 | |
| 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
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| 4004 | MARIA JOSE DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 3 | 1 |

Admissão: 26/01/2021

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.102,85 | | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 365,82 | 365,82 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,44 | | 196,13 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 44,14 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 126,17 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.688,67 | 366,44 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93087-3 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido → | 2.322,23 | |
| 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



G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

Aviso de lançamento

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.142,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| 3974 | MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |

Admissão: 26/01/2021

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 183,33 | 1.927,37 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 36,67 | 385,48 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 183,33 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 36,67 | | |
| 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 | 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
Mensalista

Folha Mensal
Julho 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 | 183,33 | 1.927,37 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS | 36,67 | 385,48 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 183,33 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 36,67 | | |
| 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 | 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

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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 3.229,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 duzentos e vinte e nove reais e sessenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/2021 16:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 4068 | MATHEUS MOREIRA SALES ENFERMEIRO (A) | 223505 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.159,73 | | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 135,24 | 135,24 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 71,00 | 407,89 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,07 | | 381,54 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 176,40 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 135,24 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.922,86 | 693,18 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92530-6 | | | Valor Líquido → | 3.229,68 | |
| Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.159,73 | 3.787,62 | 3.787,62 | 303,00 | 3.541,32 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE AGOSTO ***

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 4068 | MATHEUS MOREIRA SALES ENFERMEIRO (A) | 223505 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.159,73 | | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 135,24 | 135,24 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 71,00 | 407,89 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,07 | | 381,54 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 176,40 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 135,24 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.922,86 | 693,18 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92530-6 | | | Valor Líquido → | 3.229,68 | |
| Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.159,73 | 3.787,62 | 3.787,62 | 303,00 | 3.541,32 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE AGOSTO ***

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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.038,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 trinta e oito reais e setenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| 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 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,28 | | 184,13 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.222,85 | 184,13 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93082-2 | | | Valor Líquido → | 2.038,72 | |
| 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 | 1.849,13 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| 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 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,28 | | 184,13 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.222,85 | 184,13 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93082-2 | | | Valor Líquido → | 2.038,72 | |
| 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 | 1.849,13 | 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 3.359,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 trezentos e cinqüenta e nove reais e doze centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
|--------|--|-----------|--------------|---------|
| 4246 | RAQUEL ZANONI DA SILVA ENFERMEIRO (A) | 223505 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 11/03/2021 | |

| 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 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93081-4 | | | Valor Líquido → | 3.359,12 | |
| 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 | 4.215,02 | 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
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
|--------|--|-----------|--------------|---------|
| 4246 | RAQUEL ZANONI DA SILVA ENFERMEIRO (A) | 223505 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 11/03/2021 | |

| 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 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93081-4 | | | Valor Líquido → | 3.359,12 | |
| 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 | 4.215,02 | 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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 3.256,01 D

Ímporte referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 cinqüenta 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 AFFONSO em 05/09/2021 16:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 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
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 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

Convênio nº 00018/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.866,82 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 oitocentos e sessenta e seis reais e oitenta 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 05/09/2021 16:19:53

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------------------------------|--------------|--------|
| 4398 | ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA TEC. ENFERMAGEM | 322205 Admissão: 21/03/2021 | 1 | 1 |

| 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% | 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 | |
| | | | 3.179,58 | 312,76 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93080-6 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido → | 2.866,82 | |
| 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
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------------------------------|--------------|--------|
| 4398 | ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA TEC. ENFERMAGEM | 322205 Admissão: 21/03/2021 | 1 | 1 |

| 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% | 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 | |
| | | | 3.179,58 | 312,76 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93080-6 Agência: 0295 - X | | | Valor Líquido → | 2.866,82 | |
| 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.554,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 quinhentos e cinqüenta e quatro reais e cinqüenta 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|--------|
| 4196 | SAMANTHA RIBEIRO SILVA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |

Admissão: 18/02/2021

| 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 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.775,88 | 221,33 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93079-2 | | | Valor Líquido → | 2.554,55 | |
| 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
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------|--------------|--------|
| 4196 | SAMANTHA RIBEIRO SILVA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 1 | 1 |

Admissão: 18/02/2021

| 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 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.775,88 | 221,33 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93079-2 | | | Valor Líquido → | 2.554,55 | |
| 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

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



G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

Aviso de lançamento

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.395,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 trezentos e noventa e cinco reais e oitenta 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|---------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
| 3988 | SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 168,67 | 1.612,18 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA 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% | 80,00 | 305,87 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,86 | | 232,83 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.628,72 | 232,83 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93078-4 | | | Valor Líquido → | 2.395,89 | |
| 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 | 2.628,72 | 2.628,72 | 210,29 | 1.827,12 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|---------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
| 3988 | SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 168,67 | 1.612,18 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENÇA 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% | 80,00 | 305,87 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,86 | | 232,83 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.628,72 | 232,83 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93078-4 | | | Valor Líquido → | 2.395,89 | |
| 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 | 2.628,72 | 2.628,72 | 210,29 | 1.827,12 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 1.983,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|---------------------|--------------|--------|
| 4617 | SUELLEN DE CARVALHO CANUTO TEC. ENFERMAGEM | 322205 Admissão: | 3 | 1 |

| 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: 93077-6 | | | Valor Líquido → | 1.983,85 | |
| 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

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|---------------------|--------------|--------|
| 4617 | SUELLEN DE CARVALHO CANUTO TEC. ENFERMAGEM | 322205 Admissão: | 3 | 1 |

| 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: 93077-6 | | | Valor Líquido → | 1.983,85 | |
| 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

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

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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 3.327,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 vinte e sete reais e quarenta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 05/09/2021 16:19:53

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | 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% | 89,45 | 513,89 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,18 | | 396,38 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 169,79 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.893,62 | 566,17 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93075-X | | | Valor Líquido → | 3.327,45 | |
| 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 | 3.893,62 | 3.893,62 | 311,48 | 3.497,24 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | 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% | 89,45 | 513,89 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,18 | | 396,38 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 169,79 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.893,62 | 566,17 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93075-X | | | Valor Líquido → | 3.327,45 | |
| 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 | 3.893,62 | 3.893,62 | 311,48 | 3.497,24 | 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.320,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 trezentos e vinte 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0010-01 | | CC: UTI Mensalista | | Folha Mensal Julho de 2021 | |
|---|--|-----------------------|----------------------|-------------------------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial | |
| 3989 | THERESA CRISTINA LEAL TEC. ENFERMAGEM | 322205 Admissão: | 1 | 1 26/01/2021 | |
| 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 | | |
| 19 | DIFERENCA DE SALARIOS | 336,00 | 336,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 190,67 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 29,33 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 64,00 | 269,13 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,00 | | 247,69 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 45,06 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 138,77 | |
| 8922 | HORAS SUSPENSAS | 36,67 | | 385,48 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.137,98 | 817,00 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93072-5 | | | Valor Líquido → | 2.320,98 | |
| Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.312,85 | 2.752,50 | 2.752,50 | 220,20 | 2.504,81 | 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: UTI Mensalista | | Folha Mensal Julho de 2021 | |
|---|--|-----------------------|----------------------|-------------------------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial | |
| 3989 | THERESA CRISTINA LEAL TEC. ENFERMAGEM | 322205 Admissão: | 1 | 1 26/01/2021 | |
| 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 | | |
| 19 | DIFERENCA DE SALARIOS | 336,00 | 336,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 190,67 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 29,33 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 64,00 | 269,13 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,00 | | 247,69 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 45,06 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 138,77 | |
| 8922 | HORAS SUSPENSAS | 36,67 | | 385,48 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.137,98 | 817,00 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93072-5 | | | Valor Líquido → | 2.320,98 | |
| Agência: 0295 - X | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.312,85 | 2.752,50 | 2.752,50 | 220,20 | 2.504,81 | 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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 1.908,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fóil |
| 4065 | VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA AUX. ENFERMAGEM | 322230 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.002,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,28 | | 184,13 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 10,10 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 120,17 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.222,85 | 314,40 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92523-3 | | | Valor Líquido ➡ | 1.908,45 | |
| 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 | 2.038,72 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fóil |
| 4065 | VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA AUX. ENFERMAGEM | 322230 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.002,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 220,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,28 | | 184,13 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 10,10 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 120,17 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.222,85 | 314,40 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 92523-3 | | | Valor Líquido ➡ | 1.908,45 | |
| 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 | 2.038,72 | 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



Aviso de lançamento

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.136,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 cento e trinta e seis reais e trinta 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 AFFONSOem05/09/2021 16:19:53

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4643 | VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 16/04/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 212,67 | 2.032,75 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 7,33 | 70,10 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 212,67 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 7,33 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 49,00 | 187,34 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,71 | | 218,61 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 29,07 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 126,17 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.510,19 | 373,85 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93069-5 | | | Valor Líquido → | 2.136,34 | |
| 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 | 2.510,19 | 2.510,19 | 200,81 | 2.291,58 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 4643 | VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA TEC. ENFERMAGEM | 322205 | 3 | 1 |
| | | Admissão: | 16/04/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 212,67 | 2.032,75 | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 7,33 | 70,10 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 212,67 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 7,33 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 49,00 | 187,34 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,71 | | 218,61 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 29,07 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 126,17 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.510,19 | 373,85 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93069-5 | | | Valor Líquido → | 2.136,34 | |
| 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 | 2.510,19 | 2.510,19 | 200,81 | 2.291,58 | 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

G3370514092047501
05/09/2021 16:19:53

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

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.628,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 392, 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 seiscentos e vinte 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 AFFONSOem05/09/202116:19:53

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
|--------|--|-----------|--------------|---------|
| 4200 | ZAQUEO FREDERICO LOURENCO AUX. ENFERMAGEM | 322230 | 3 | 1 |
| | | 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 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 104,00 | 437,34 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,22 | | 273,81 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 54,63 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 138,77 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.095,77 | 467,21 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 9633-4 | | | Valor Líquido → | 2.628,56 | |
| Agência: 2792 - 8 | | | | | |
| 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 | 2.632,37 | 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: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
|--------|--|-----------|--------------|---------|
| 4200 | ZAQUEO FREDERICO LOURENCO AUX. ENFERMAGEM | 322230 | 3 | 1 |
| | | 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 | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 104,00 | 437,34 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,22 | | 273,81 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 54,63 | |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 138,77 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.095,77 | 467,21 | |
| BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 9633-4 | | | Valor Líquido → | 2.628,56 | |
| Agência: 2792 - 8 | | | | | |
| 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 | 2.632,37 | 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