

Prestação de Contas

Julho 2021

Convênio nº 815/2016 - Termo Aditivo nº
0001/2021

Leonor

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ANEXO 24 - ÁREA MUNICIPAL
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 aquisição de materiais, medicamentos e materiais de consumo, contratação de pessoal, benefícios e encargos para Gerenciamento 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II do Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis, conforme Plano de Trabalho.
EXERCÍCIO: 2021
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP: RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 268.973,76 (Duzentos e sessenta e oito Mil, Novecentos e setenta e tres reais e setenta e seis centavos)
ORIGEM DOS RECURSOS (1):

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NUMERO DO DOCUMENTO DE CANCELAMENTO	VALORES REPASSADOS (R\$)
06/07/2021	R\$ 268.973,76	06/07/2021	Transf. Bancária	R\$ 268.973,76
	R\$ -			
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 297.933,71
TOTAL				R\$ 566.907,47
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/07/2021 A	ESTADUAL	268.973,76
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	31/07/2021	PRÓPRIO	
TOTAL DAS DESPESAS			300.204,38
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			266.703,09
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			266.703,09

CONCILIAÇÃO BANCARIA

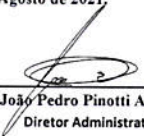
Empresa: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0001-02	Ag: 7004-1
Período: 01/07/2021 a 31/07/2021	CC: 7004195-4
Convênio: Leonor	
Convênio nº: 85/2016 - Termo Aditivo nº 0001/2021	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
BANCO DO BRASIL					
30/06/2021	Saldo Anterior				
		R\$ -		R\$ -	R\$ -
01/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 11.585,75	R\$ 11.585,75
01/07/2021	Talita Helen de Souza Silva	Rescisão	R\$ 10.106,02		R\$ 1.479,73
01/07/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 1.479,73		R\$ -
05/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 7.552,48	R\$ 7.552,48
05/07/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 30074657	R\$ 2.835,52		R\$ 4.716,96
05/07/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 30074695	R\$ 4.716,96		R\$ -
06/07/2021	Repasso Publico	550.148.000.038.500		R\$ 268.973,76	R\$ 268.973,76
06/07/2021	Tamiris Oliveira Martins	Holerite	R\$ 4.893,99		R\$ 264.079,77
06/07/2021	Fernanda Ramos Carvalho	Holerite	R\$ 3.183,11		R\$ 260.896,66
06/07/2021	Elaine Cristina Oliveira dos Santos	Holerite	R\$ 1.959,50		R\$ 258.937,16
06/07/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 217.480,10		R\$ 41.457,06
06/07/2021	Sandra Rodrigues Vieira	Holerite	R\$ 2.239,78		R\$ 39.217,28
06/07/2021	Catia Elaine Calastro	Holerite	R\$ 3.478,11		R\$ 35.739,17
06/07/2021	Adrielle Rodrigues dos Santos	Holerite	R\$ 2.178,16		R\$ 33.561,01
06/07/2021	Ana Paula de Souza	Holerite	R\$ 2.165,48		R\$ 31.395,53
06/07/2021	Claudia Gonçalves Albim Barros	Holerite	R\$ 2.027,98		R\$ 29.367,55
06/07/2021	Denise Jeanete Rodrigues	Holerite	R\$ 2.343,14		R\$ 27.024,41
06/07/2021	Efigênia de Freitas	Holerite	R\$ 2.046,04		R\$ 24.978,37
06/07/2021	Eliana Silva Meira	Holerite	R\$ 2.362,87		R\$ 22.615,50
06/07/2021	Flavia Duarte Teicheira	Holerite	R\$ 2.084,84		R\$ 20.530,66
06/07/2021	Katia Alves dos Santos	Holerite	R\$ 2.046,04		R\$ 18.484,62
06/07/2021	Magna Ogleide da Silva Araujo	Holerite	R\$ 1.908,54		R\$ 16.576,08
06/07/2021	Marinalva Moretti Rodgerio	Holerite	R\$ 2.027,98		R\$ 14.548,10
06/07/2021	Nayara Fernanda Silva da Costa	Holerite	R\$ 3.598,22		R\$ 10.949,88
06/07/2021	Quelcilene de Paula e Silva	Holerite	R\$ 1.845,04		R\$ 9.104,84
06/07/2021	Raphaella Moreira Vitalino	Holerite	R\$ 2.252,78		R\$ 6.852,06
06/07/2021	Vanessa Soares dos Santos	Holerite	R\$ 3.257,03		R\$ 3.595,03
06/07/2021	Luciano Lucas de Melo	Holerite	R\$ 216,32		R\$ 3.378,71
06/07/2021	Sueli Gomes Barbosa	Holerite	R\$ 1.908,54		R\$ 1.470,17
06/07/2021	Michelle Felix de Castro	Holerite	R\$ 1.470,17		R\$ 0,00
07/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 27.533,94	R\$ 27.533,94
07/07/2021	Priscila Danielle Vigo da Silva	Rescisão	R\$ 19.053,73		R\$ 8.480,21
07/07/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 8.396,61		R\$ 83,60
07/07/2021	Tarifa Bancária	821.880.903.026.992	R\$ 10,45		R\$ 73,15
07/07/2021	Tarifa Bancária	821.880.903.026.993	R\$ 10,45		R\$ 62,70
07/07/2021	Tarifa Bancária	821.880.903.026.994	R\$ 10,45		R\$ 52,25
07/07/2021	Tarifa Bancária	821.880.903.026.995	R\$ 10,45		R\$ 41,80
07/07/2021	Tarifa Bancária	821.880.903.026.996	R\$ 10,45		R\$ 31,35
07/07/2021	Tarifa Bancária	821.880.903.026.997	R\$ 10,45		R\$ 20,90
07/07/2021	Tarifa Bancária	821.880.903.026.998	R\$ 10,45		R\$ 10,45
07/07/2021	Tarifa Bancária	821.880.903.026.999	R\$ 10,45		R\$ 0,00
08/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 241,20	R\$ 241,20
08/07/2021	Priscila Danielle Vigo da Silva	Rescisão	R\$ 230,75		R\$ 10,45
08/07/2021	Tarifa Bancária	821.890.902.255.161	R\$ 10,45		R\$ 0,00
12/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 35.458,05	R\$ 35.458,05
12/07/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	Nota Fiscal nº 249	R\$ 11.500,00		R\$ 23.958,05
12/07/2021	Ana Luiza Vacari Fisioterapia	Nota Fiscal nº 50	R\$ 19.000,00		R\$ 4.958,05
12/07/2021	TH Engenharia Clínica Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 50	R\$ 4.947,60		R\$ 10,45
12/07/2021	Tarifa Bancária	821.930.904.054.034	R\$ 10,45		R\$ 0,00
13/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 131.988,75	R\$ 131.988,75
13/07/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 496	R\$ 131.686,40		R\$ 302,35
13/07/2021	Tarifa Bancária	821.940.902.293.535	R\$ 10,45		R\$ 291,90
13/07/2021	Tarifa Bancária	821.940.902.293.536	R\$ 10,45		R\$ 281,45
13/07/2021	Tarifa Bancária	821.940.902.293.537	R\$ 10,45		R\$ 271,00
13/07/2021	Tarifa Bancária	821.941.200.322.287	R\$ 10,45		R\$ 260,55
13/07/2021	Tarifa Bancária	871.940.904.598.980	R\$ 260,55		R\$ 0,00
15/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 4.980,62	R\$ 4.980,62
15/07/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 4.970,17		R\$ 10,45
15/07/2021	Tarifa Bancária	871.960.903.888.821	R\$ 10,45		R\$ 0,00
19/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 18.422,22	R\$ 18.422,22
19/07/2021	Ministério da Fazenda	PCC- 5952	R\$ 6.587,18		R\$ 11.835,04
19/07/2021	Ministério da Fazenda	IRRF- 1708	R\$ 2.124,90		R\$ 9.710,14
19/07/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 7.279,69		R\$ 2.430,45
19/07/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Da Receita 0561	R\$ 1.257,33		R\$ 1.173,12
19/07/2021	Destra Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2062	R\$ 1.173,12		R\$ 0,00
26/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 4.021,86	R\$ 4.021,86
26/07/2021	Kalunga Com. Ind. Grafica Ltda	Nota Fiscal nº 120111	R\$ 730,80		R\$ 3.291,06
26/07/2021	São Paulo Transporte	Nota Fiscal nº 59701115	R\$ 2.894,25		R\$ 396,81
26/07/2021	Auto Pass/Promobom	Nota Fiscal nº 12369908	R\$ 263,16		R\$ 133,65
26/07/2021	Quatai Transporte de Passageiros SPE Ltda	Recibo	R\$ 123,20		R\$ 10,45
26/07/2021	Tarifa Bancária	822.070.902.678.972	R\$ 10,45		R\$ 0,00
29/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 6.904,95	R\$ 6.904,95
29/07/2021	Ana Paula de Souza	Férias	R\$ 2.654,38		R\$ 4.250,57
29/07/2021	Nayara Fernanda Silva da Costa	Férias	R\$ 4.240,12		R\$ 10,45
29/07/2021	Tarifa Bancária	822.100.901.933.462	R\$ 10,45		R\$ 0,00

30/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 266.723,99	R\$ 266.723,99
30/07/2021	Tarifa Bancária	0	R\$ 20,90		R\$ 266.703,09

Leonor, 10 de Agosto de 2021.

Responsável pela Conveniada: _____


 João Pedro Pinotti Affonso
 Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
 Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16.400 - 400 Tel.: +55 14 3532 5198
www.ahbb.org.br

CONVENIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



Consultas - Extrato de conta corrente

G3313013503040721
30/07/2021 14:19:50

Cliente - Conta anterior

Agência 7004-1
Conta corrente 7004195-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
23/03/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C

Cliente - Conta atual

Agência 3576-9
Conta corrente 7004195-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/06/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/07/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	11.585,75 C	
				01/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/07/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.101	10.106,02 D	
				104 3099 47081551823 TALITA HELEN DE S			
01/07/2021		0000	13105 375	Impostos	70.102	1.479,73 D	0,00 C
				FGTS ARREC GRRF			
05/07/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	7.552,48 C	
				05/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/07/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.501	2.835,52 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
05/07/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	70.502	4.716,96 D	0,00 C
				TICKET SERVICOS S/A			
06/07/2021		0148	99015 870	Transferência recebida	550.148.000.038.500	268.973,76 C	
				06/07 0148 38500-X ASSOCIACAO BEN			
06/07/2021		3576	99015 470	Transferência enviada	550.295.000.087.141	4.893,99 D	
				06/07 0295 87141-9 TAMIRIS OLIVEI			
06/07/2021		3576	99015 470	Transferência enviada	550.636.000.094.327	3.183,11 D	
				06/07 0636 94327-4 FERNANDA RAMOS			
06/07/2021		3576	99015 470	Transferência enviada	551.819.000.061.003	1.959,50 D	
				06/07 1819 61003-8 ELAINE C O SAN			
06/07/2021		3576	99015 470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	217.480,10 D	
				06/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/07/2021		3576	99015 120	Transferido para Poupança	553.386.510.010.811	2.239,78 D	
				06/07 3386 510010811-4 SANDRA RODRIGU			
06/07/2021		3576	99015 470	Transferência enviada	554.298.000.012.791	3.478,11 D	
				06/07 4298 12791-4 CATIA ELAINE C			
06/07/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.601	2.178,16 D	
				104 4988 41113880864 ADRIELLE RODRIGUE			
06/07/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.602	2.165,48 D	
				104 4094 26168079807 ANA PAULA DE SOUZ			
06/07/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.603	2.027,98 D	
				237 0504 14828312870 CLAUDIA GONCALVES			
06/07/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.604	2.343,14 D	
				104 0244 47149615864 DENISE JEANETE RO			
06/07/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.605	2.046,04 D	
				237 0101 19076688885 EFIGENIA DE FREIT			
06/07/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.606	2.362,87 D	
				237 2302 02748233573 ELIANA SILVA MEIR			
06/07/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.607	2.084,84 D	

CONVENIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

077 0001 02255077302 FLAVIA DUARTE TEI					
06/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.608	2.046,04 D	
237 0113 32110828838 KATIA ALVES DOS S					
06/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.609	1.908,54 D	
237 2749 33137808812 MAGNA OGLEIDE DA					
06/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.610	2.027,98 D	
237 2505 12613135859 MARINALVA MORETTI					
06/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.611	3.598,22 D	
104 2871 36402655805 NAYARA FERNANDA S					
06/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.612	1.845,04 D	
237 0137 28235963809 QUELCILENE DE PAU					
06/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.613	2.252,78 D	
077 0001 49502184840 RAPHAELLA MOREIRA					
06/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.614	3.257,03 D	
341 7451 31925454886 VANESSA SOARES DO					
06/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.615	216,32 D	
104 4634 22291140850 LUCIANO LUCAS DE					
06/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.616	1.908,54 D	
341 1192 17443893817 SUELI GOMES BARBO					
06/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.617	1.470,17 D	0,00 C
033 4726 28846959825 MICHELLE FELIX DE					
07/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	27.533,94 C	
07/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.701	19.053,73 D	
033 0001 33626827828 PRISCILA DANIELLE					
07/07/2021	0000	13105 375 Impostos	70.702	8.396,61 D	
FGTS ARREC GRRF					
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.880.903.026.992	10,45 D	
Cobrança referente a 06/07/2021					
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.880.903.026.993	10,45 D	
Cobrança referente a 06/07/2021					
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.880.903.026.994	10,45 D	
Cobrança referente a 06/07/2021					
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.880.903.026.995	10,45 D	
Cobrança referente a 06/07/2021					
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.880.903.026.996	10,45 D	
Cobrança referente a 06/07/2021					
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.880.903.026.997	10,45 D	
Cobrança referente a 06/07/2021					
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.880.903.026.998	10,45 D	
Cobrança referente a 06/07/2021					
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.880.903.026.999	10,45 D	0,00 C
Cobrança referente a 06/07/2021					
08/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	241,20 C	
08/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
08/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.801	230,75 D	
033 0001 33626827828 PRISCILA DANIELLE					
08/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.890.902.255.161	10,45 D	0,00 C
Cobrança referente a 07/07/2021					
12/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	35.458,05 C	
12/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
12/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.201	11.500,00 D	
341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI					
12/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.202	19.000,00 D	
077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC					
12/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.203	4.947,60 D	
341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA					
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.054.034	10,45 D	0,00 C
Cobrança referente a 08/07/2021					
13/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	131.988,75 C	
13/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.301	131.686,40 D	
341 0049 026392666000126 WINTER - GEST					
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.940.902.293.535	10,45 D	
Cobrança referente a 12/07/2021					

13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.940.902.293.536	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/07/2021			
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.940.902.293.537	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/07/2021			
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.941.200.322.287	10,45 D	
		Cobrança referente 13/07/2021			
13/07/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	871.940.904.598.980	260,55 D	0,00 C
		Cobrança referente a 12/07/2021			
15/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.980,62 C	
		15/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/07/2021	0000	13105 375 Impostos	71.501	4.970,17 D	
		FGTS ARRECADACAO GRF			
15/07/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	871.960.903.888.821	10,45 D	0,00 C
		Cobr parc ref a 12/07/2021			
19/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	18.422,22 C	
		19/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
19/07/2021	0000	13105 375 Impostos	71.901	6.587,18 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
19/07/2021	0000	13105 375 Impostos	71.902	2.124,90 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
19/07/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	71.903	7.279,69 D	
		GPS- Ident.: 45349461000455 - 06/2021			
19/07/2021	0000	13105 375 Impostos	71.904	1.257,33 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
19/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.905	1.173,12 D	0,00 C
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
26/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.021,86 C	
		26/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.601	730,80 D	
		KALUNGA SA			
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.602	2.894,25 D	
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale			
26/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	72.603	263,16 D	
		AUTOPASS S/A			
26/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.604	123,20 D	
		341 8859 031599393000125 QUATAI TRANSP			
26/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.070.902.678.972	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 19/07/2021			
29/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	6.904,95 C	
		29/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
29/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.901	2.654,38 D	
		104 4094 26168079807 ANA PAULA DE SOUZ			
29/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.902	4.240,12 D	
		104 2871 36402655805 NAYARA FERNANDA S			
29/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.100.901.933.462	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 26/07/2021			
30/07/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	266.723,99 C	
		30/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/07/2021	0000	00000 999 S A L D O			266.723,99 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário
30/07/2021	Taríficas Pendentes	0	R\$ 20,90 D	20,90D

Saldo Aproximado no Dia	20,90D
Saldo	266.703,09C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/07/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	02/08/2021

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
30/07/2021 R\$ 20,90. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350315084659851
03/08/2021 15:18:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.41
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3099-6 - NOVA PACAEMBU
CONTA: 7.351-2

FAVORECIDO: TALITA HELEN DE SOUZA SILVA
CPF/CNPJ: 470.815.518-23
VALOR: R\$ 10.106,02
DEBITO EM: 01/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070101
AUTENTICACAO SISBB: B.704.CC7.7B6.5D8.B1E

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0004-55		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA LOPES CHAVES, 531, ANDAR 2					04 Bairro BARRA FUNDA
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 01.154-010	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 204.28731.85-0		11 Nome TALITA HELEN DE SOUZA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JACARTA, 17 - CASA 2					13 Bairro PARQUE NOVO MUNDO
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.174-030	17 CTPS (nº, série, UF) 069271 - 00403 / SP	18 CPF 470.815.518-23	
19 Data de Nascimento 14/03/1996	20 Nome da Mãe KATIA CRISTINA DE SOUZA SILVA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 3.915,60	24 Data de Admissão 29/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 23/06/2021	26 Data de Afastamento 23/06/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.665,06	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 168,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 48,00 horas 40,00%	R\$ 303,37
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R\$ 1.574,30	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R\$ 1.567,46	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 626,99
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 3.761,89	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 314,86	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 313,49
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 11.296,09

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 751,97	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 153,52
114.1 IRRF	R\$ 36,08	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 248,50
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.190,07
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 10.106,02

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

UTI Leonor
 02/04

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0004-55		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 204.28731.85-0		11 Nome TALITA HELEN DE SOUZA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 069271 - 00403 / SP		18 CPF 470.815.518-23	19 Data de Nascimento 14/03/1996	20 Nome da Mãe KATIA CRISTINA DE SOUZA SILVA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 29/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 23/06/2021	26 Data de Afastamento 23/06/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Julho 105.06 de Julho de 2021.

Assoc. Hosp. Benefic. do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Talita Helen de Souza Silva
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.41
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

Convenio	FGTS ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85880000014-8	79730239202-2	
	10702181161-3	89753494612-0	
Data do pagamento		01/07/2021	
Identificador		18116189753494612	
Data de vencimento		02/07/2021	
Valor Total		1.479,73	

DOCUMENTO: 070102
AUTENTICACAO SISBB: D.54F.CE5.D86.FE8.135



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/06/2021 17:13:05

Leonora
Talita Helen

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0004-55	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) LOPES CHAVES 531		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198		05 - CEP 11.540-10	
06 - Bairro/distrito BARRA FUNDA	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 18116189753494612			12- Total a Recolher 1.479,73		
13- Data de Validade = 02/07/2021					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000148 797302392022 107021811613 897534946120

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/06/2021 17:13:05

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0004-55	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) LOPES CHAVES 531		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198		05 - CEP 11.540-10	
06 - Bairro/Distrito BARRA FUNDA	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 18116189753494612			12- Total a Recolher 1.479,73		
13- Data de Validade = 02/07/2021					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000148 797302392022 107021811613 897534946120

Autenticação mecânica



0103
Leonora

Via Banco
CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:18:41
357603576 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090400839847293981658220009786720000283552

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: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO 70.501

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.835,52

VALOR COBRADO 2.835,52

NR.AUTENTICACAO 5.2A5.AA8.166.846.BFC

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.

Leonor
V.A.


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

RPS Nº 972437 Série D3, emitido em 26/05/2021

20210616v47868934000174

Número da Nota

30074657

Data e Hora de Emissão

26/05/2021 19:45:59

Código de Verificação

TDU6-5MG7
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: **45.349.461/0004-55**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400**Município: **Lins**UF: **SP**E-mail: **wgalenti@ahbb.org.br**
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----**
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$2.887,50

DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$51,98

VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO

Pedido Web: 948850 Ped GP: 33873841 Contrato: 2004030010091 IE:ISENTO IM:

IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91

LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00

Data de Vencimento: 05/07/2021

VALOR TOTAL: R\$2.835,52

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 972437 Série D3, emitido em 26/05/2021;

05/07
Leonor

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 948850

Realizado em: 26/05/2021

Valor (R\$): 2.887,50

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 SP

Valor dos Benefícios (R\$): 2.887,50

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 21

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
411.138.808-64	41113880864	ADRIELLE R SANTOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
261.680.798-07	26168079807	ANA PAULA DE SOUZA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
262.554.738-30	26255473830	CATIA ELAINE CALASTRO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
471.496.158-64	47149615864	DENISE JEANETE RODRIGUES	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
190.766.888-85	19076688885	EFIGENIA DE FREITAS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
216.525.618-62	21652561862	ELAINE C O S	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
027.482.335-73	2748233573	ELIANA SILVA MEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
311.721.208-62	31172120862	FERNANDA RAMOS CARVALHO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
022.550.773-02	2255077302	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
321.108.288-38	32110828838	KATIA ALVES DOS SANTOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
222.911.408-50	2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
331.378.088-12	33137808812	MAGNA O S ARAUJO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
126.131.358-59	12613135859	MARINALVA M RODGERIO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
364.026.558-05	36402655805	NAYARA F S COSTA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
336.268.278-28	33626827828	PRISCILA D V SILV	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
282.359.638-09	28235963809	QUELCILENE PAULA SILVA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
495.021.848-40	49502184840	RAPHAELLA M VITALINO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
176.372.948-62	2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50

CONVENIO Nº 816215
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0061/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 2.887,50

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 21

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
174.438.938-17	17443893817	SUELI GOMES BARBOSA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
470.815.518-23	47081551823	TALITA HELEN SOUZA SILVA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
319.254.548-86	31925454886	VANESSA SOARES SANTOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50

Contrato: 2004030010091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SP	AHBB LEONOR		01/06/2021	21	R\$ 2.887,50
			TOTAL BENEFÍCIOS	21	R\$ 2.887,50
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 2.887,50
TOTAL					R\$ 2.887,50



NOTA DE DEBITO

Número
972437-ND

Data de Emissão
26/05/2021

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: 45.349.461/0004-55 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$2.887,50
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$51,98
Pedido Web: 948850 Ped GP: 33873841 Contrato: 2004030010091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 2.835,52

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
972437-ND	R\$ 2.835,52	05/07/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 972437 de 26/05/2021.

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO 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 08398.472939 81658.220009 7 86720000283552**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04083984-7
Número do documento 1.MB-972437	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 05/07/2021	Valor Documento 2.835,52		
(-) 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 08398.472939 81658.220009 7 86720000283552**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 05/07/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 26/05/2021	No documento 1.MB-972437	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 26/05/2021	Nosso Número 109/04083984-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 2.835,52

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$1,42					(+) Mora/Multa
*** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS ***					(+) Outros acréscimos
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA					
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO					

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0004-55**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP Cód. baixa

Sacador/Avalista Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:18:41
357603576 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090400840258293981658220009986720000471696

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: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO 70.502
DATA DE VENCIMENTO 05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO 05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO 4.716,96
VALOR COBRADO 4.716,96


NR.AUTENTICACAO 5.735.ADA.B60.74C.FFA

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 972474 Série D3, emitido em 26/05/2021 20210616u47866934000174	Número da Nota 30074695			
	Data e Hora de Emissão 26/05/2021 19:46:46 Código de Verificação RCSF-X8GK			
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: 45.349.461/0004-55 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$4.828,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$111,04 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 948892 Ped GP: 33873872 Contrato: 2004030001121 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 05/07/2021 VALOR TOTAL: R\$4.716,96				
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 972474 Série D3, emitido em 26/05/2021;				

05/07
Lionor

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 030195 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 948892

Realizado em: 26/05/2021

Valor (R\$): 4.828,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 4.828,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 21

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
411.138.808-64	41113880864	ADRIELLE R SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
261.680.798-07	26168079807	ANA PAULA DE SOUZA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
262.554.738-30	26255473830	CATIA ELAINE CALASTRO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
471.496.158-64	47149615864	DENISE JEANETE RODRIGUES	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
190.766.888-85	19076688885	EFIGENIA DE FREITAS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
216.525.618-62	21652561862	ELAINE C O S	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
027.482.335-73	2748233573	ELIANA SILVA MEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
311.721.208-62	31172120862	FERNANDA RAMOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
022.550.773-02	2255077302	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 195,25
321.108.288-38	32110828838	KATIA ALVES DOS SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
222.911.408-50	2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
331.378.088-12	33137808812	MAGNA O S ARAUJO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
126.131.358-59	12613135859	MARINALVA M RODGERIO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
364.026.558-05	36402655805	NAYARA F S COSTA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
336.268.278-28	33626827828	PRISCILA D V SILV	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
282.359.638-09	28235963809	QUELCILENE PAULA SILVA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
495.021.848-40	49502184840	RAPHAELLA M VITALINO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
176.372.948-62	2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 4.828,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 21

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
174.438.938-17	17443893817	SUELI GOMES BARBOSA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
470.815.518-23	47081551823	TALITA HELEN SOUZA SILVA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
319.254.548-86	31925454886	VANESSA SOARES SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75

Contrato: 2004030001121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SP	AHBB LEONOR		01/06/2021	21	R\$ 4.828,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 4.828,00
RESUMO DO PRODUTO					SUBTOTAL
Total de Benefícios					R\$ 4.828,00
TOTAL					R\$ 4.828,00



NOTA DE DEBITO

Número
972474-ND

Data de Emissão
26/05/2021

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: 45.349.461/0004-55 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$4.828,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$111,04
Pedido Web: 948892 Ped GP: 33873872 Contrato: 2004030001121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 4.716,96

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº

VALOR DE NOTA DE DEBITO

FORMA DE PAGAMENTO

972474-ND

R\$ 4.716,96

05/07/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 972474 de 26/05/2021.

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO 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 08402.582939 81658.220009 9 86720000471696**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04084025-8
Número do documento 1.MB-972474	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 05/07/2021		Valor Documento 4.716,96	
(-) 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 08402.582939 81658.220009 9 86720000471696**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 05/07/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 26/05/2021	No documento 1.MB-972474	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 26/05/2021	Nosso Número 109/04084025-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 4.716,96

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,36
***** 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

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0004-55**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 030196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4141	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTO'	411.138.808-64	2.178,16
2989	ANA PAULA DE SOUZA	261.680.798-07	2.165,48
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	262.554.738-30	3.478,11
2335	CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARRC	148.283.128-70	2.027,98
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	471.496.158-64	2.343,14
2805	EFIGENIA DE FREITAS	190.766.888-85	2.046,04
3566	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS S/	216.525.618-62	1.959,50
2786	ELIANA SILVA MEIRA	027.482.335-73	2.362,87
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	311.721.208-62	3.183,11
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	022.550.773-02	2.084,84
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS	321.108.288-38	2.046,04
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	222.911.408-50	216,32
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	331.378.088-12	1.908,54
3023	MARILUCE MEDEIROS HERCULANO	227.143.698-20	1.603,62
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	126.131.358-59	2.027,98
5021	MICHELLE FELIX DE CASTRO	288.469.598-25	1.470,17
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COST	364.026.558-05	3.598,22
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	282.359.638-09	1.845,04
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	495.021.848-40	2.252,78
2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	176.372.948-62	2.239,78
2052	SUELI GOMES BARBOSA	174.438.938-17	1.908,54
4952	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	380.662.768-18	4.893,99
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	319.254.548-86	3.257,03
Empregados: 23 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total da Empresa: 53.097,28
(cinquenta e três mil noventa e sete reais e vinte e oito centavos)			

SAO PAULO, 02/07/2021

Responsável: _____

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4141 ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 411.138.808-64 **PIS:** 203.32486.33-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 10/02/2021 **CTPS/Série:** 030557/00343
CC: 6 **Depto:** 6 **Filial:** 1 **Salário:** 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,54	203,51 D
9382 VALE ALIMENTACAO	137,50	137,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,76 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	173,73 P				

ND: 0 Proventos: 2.521,87 **Descontos:** 343,71 **Informativa:** 190,74 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.178,16
NF: 0 Base INSS: 2.384,37 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.384,37 **Valor FGTS:** 190,74 **Base IRRF:** 2.180,86

Empr.: 2989 ANA PAULA DE SOUZA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 261.680.798-07 **PIS:** 125.47019.62-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista prazo determinado **Adm:** 03/02/2020 **CTPS/Série:** 021317/152
CC: 6 **Depto:** 6 **Filial:** 1 **Salário:** 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
9382 VALE ALIMENTACAO	137,50	137,50 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.348,14 **Descontos:** 182,66 **Informativa:** 176,85 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.165,48
NF: 0 Base INSS: 2.210,64 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.210,64 **Valor FGTS:** 176,85 **Base IRRF:** 1.648,80

Empr.: 2807 CATIA ELAINE CALASTRO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 262.554.738-30 **PIS:** 129.73613.81-9
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 04/07/2019 **CTPS/Série:** 043754/00262
CC: 616 **Depto:** 600 **Filial:** 1 **Salário:** 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	10,62	467,84 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	249,51 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	707,87 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	208,57 D

ND: 0 Proventos: 4.404,03 **Descontos:** 925,92 **Informativa:** 352,32 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.478,11
NF: 0 Base INSS: 4.404,03 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.404,03 **Valor FGTS:** 352,32 **Base IRRF:** 3.936,19

Empr.: 2335 CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS **Situação:** Doença **CPF:** 148.283.128-70 **PIS:** 124.88802.95-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 18/01/2018 **CTPS/Série:** 37405/00178
CC: 6 **Depto:** 6 **Filial:** 1 **Salário:** 1.990,64

8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	30,00	1.990,64 P	986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	182,66	182,66 D
322 AJUDA DE CUSTO	23,00	23,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	23,00 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	220,00 P				

ID: 0 Proventos: 2.233,64 **Descontos:** 205,66 **Informativa:** 176,85 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.027,98
IF: 0 Base INSS: 2.210,64 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.210,64 **Valor FGTS:** 176,85 **Base IRRF:** 2.210,64
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/05/2021 a 30/06/2021

Empr.: 3814 DENISE JEANETE RODRIGUES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 471.496.158-64 **PIS:** 209.73968.64-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 04/11/2020 **CTPS/Série:** 015791/00426
CC: 6 **Depto:** 6 **Filial:** 1 **Salário:** 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,81	227,83 D
9382 VALE ALIMENTACAO	137,50	137,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,14 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	376,41 P				

D: 0 Proventos: 2.724,55 **Descontos:** 381,41 **Informativa:** 206,96 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.343,14
IF: 0 Base INSS: 2.587,05 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.587,05 **Valor FGTS:** 206,96 **Base IRRF:** 2.359,22

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2805 EFIGENIA DE FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 190.766.888-85 PIS: 124.58220.91-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/07/2019 CTPS/Série: 67383/00284
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
9382 VALE ALIMENTACAO	137,50	137,50 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.348,14 Descontos: 302,10 Informativa: 176,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.046,04
NF: 0 Base INSS: 2.210,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.210,64 Valor FGTS: 176,85 Base IRRF: 2.027,98

Empr.: 3566 ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 216.525.618-62 PIS: 129.28265.89-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/06/2020 CTPS/Série: 37710/170
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,36	189,61 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	57,91 P				

ND: 3 Proventos: 2.268,55 Descontos: 309,05 Informativa: 181,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.959,50
NF: 2 Base INSS: 2.268,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.268,55 Valor FGTS: 181,48 Base IRRF: 1.510,17

Empr.: 2786 ELIANA SILVA MEIRA Situação: Trabalhando CPF: 027.482.335-73 PIS: 160.20011.58-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 13/05/2019 CTPS/Série: 007630/00357
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,84	231,31 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	21,83 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	405,37 P				

ND: 1 Proventos: 2.616,01 Descontos: 253,14 Informativa: 209,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.362,87
NF: 1 Base INSS: 2.616,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.616,01 Valor FGTS: 209,28 Base IRRF: 2.195,11

Empr.: 3737 FERNANDA RAMOS DE CARVALHO Situação: Trabalhando CPF: 311.721.208-62 PIS: 133.76733.93-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 10/09/2020 CTPS/Série: 39807/00187
CC: 6 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	26,00	3.012,67 P	998	I.N.S.S.	9,98	368,74 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	463,49 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	144,31 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	29,33 P				

ND: 0 Proventos: 3.696,16 Descontos: 513,05 Informativa: 295,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.183,11
NF: 0 Base INSS: 3.696,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.696,16 Valor FGTS: 295,69 Base IRRF: 3.327,42

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/06/2021 a 15/06/2021

Empr.: 3752 FLAVIA DUARTE TEICHEIRA Situação: Trabalhando CPF: 022.550.773-02 PIS: 160.00576.23-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 28/09/2020 CTPS/Série: 066402/00056
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,61	210,03 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,35 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	228,02 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D

ND: 0 Proventos: 2.438,66 Descontos: 353,82 Informativa: 195,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.084,84
NF: 0 Base INSS: 2.438,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.438,66 Valor FGTS: 195,09 Base IRRF: 2.228,63

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2433 JUSCELIA CRISTINA GOMES **Situação:** Doença **CPF:** 303.479.708-77 **PIS:** 210.69056.70-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 30/05/2018 **CTPS/Série:** 064608/213
CC: 6 **Depto:** 6 **Filial:** 1 **Salário:** 1.990,64

8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.990,64 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	2.210,64 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.210,64 **Descontos:** 2.210,64 **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
 Novo afast. mesma doença: 01/02/2021 a 29/09/2021

Empr.: 3556 KATIA ALVES DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 321.108.288-38 **PIS:** 203.91813.86-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/06/2020 **CTPS/Série:** 39197/284
CC: 6 **Depto:** 6 **Filial:** 1 **Salário:** 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	23,00	1.526,16 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	7,00	464,48 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
9382 VALE ALIMENTACAO	137,50	137,50 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	51,33 P				

ND: 3 **Proventos:** 2.348,14 **Descontos:** 302,10 **Informativa:** 176,85 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.046,04
NF: 1 **Base INSS:** 2.210,64 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.210,64 **Valor FGTS:** 176,85 **Base IRRF:** 1.459,21
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/05/2021 a 07/06/2021

Empr.: 2216 LUCIANO LUCAS DE MELO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 222.911.408-50 **PIS:** 129.35723.85-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 17/11/2017 **CTPS/Série:** 15358/213
CC: 6 **Depto:** 6 **Filial:** 1 **Salário:** 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	1,00	66,35 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.902,26 D
8392 13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	995,32 P	812	INSS FERIAS	9,39	287,58 D
8393 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FEF	0,00	78,18 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	8,56 D
8396 VANTAGENS 13o ADIANTADO FERIAS	0,00	110,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	18,55 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	160,05	160,05 P	942	IRRF FERIAS	7,50	56,34 D
807 VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	3,98 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	765,67 P				
8783 DIAS FERIAS	29,00	1.924,29 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	173,73 P				

VD: 1 **Proventos:** 4.493,59 **Descontos:** 4.277,27 **Informativa:** 359,48 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 216,32
NF: 1 **Base INSS:** 3.310,09 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.493,59 **Valor FGTS:** 359,48 **Base IRRF:** 30,71
 FERIAS DE 02/06/2021 - 01/07/2021

Empr.: 2358 MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 331.378.088-12 **PIS:** 139.14841.93-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 16/02/2018 **CTPS/Série:** 87370/0291
CC: 6 **Depto:** 6 **Filial:** 1 **Salário:** 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D

VD: 2 **Proventos:** 2.210,64 **Descontos:** 302,10 **Informativa:** 176,85 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.908,54
NF: 1 **Base INSS:** 2.210,64 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.210,64 **Valor FGTS:** 176,85 **Base IRRF:** 1.648,80

Empr.: 3023 MARILUCE MEDEIROS HERCULANO DE LIMA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 227.143.698-20 **PIS:** 164.36495.40-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/04/2020 **CTPS/Série:** 039492/00265
CC: 6 **Depto:** 6 **Filial:** 1 **Salário:** 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	304,92	304,92 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	304,92 P	8792	DIAS FALTAS	30,00	1.990,64 D

VD: 1 **Proventos:** 2.295,56 **Descontos:** 2.295,56 **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

Empresa: 103 - ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 4/8
Emissão: 12/07/2021
Horas: 16:45:53

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2112 MARINALVA MORETTI RODGERIO Situação: Trabalhando CPF: 126.131.358-59 PIS: 122.13221.40-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 11/04/2017 CTPS/Série: 33574/66
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.990,64 P 998 I.N.S.S. 8,26 182,66 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P

ND: 0 Proventos: 2.210,64 Descontos: 182,66 Informativa: 176,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.027,98
NF: 0 Base INSS: 2.210,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.210,64 Valor FGTS: 176,85 Base IRRF: 2.027,98

Empr.: 5021 MICHELLE FELIX DE CASTRO Situação: Trabalhando CPF: 288.469.598-25 PIS: 126.96509.85-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 21/06/2021 CTPS/Série: 2884695/9825
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS 10,00 1.158,72 P 998 I.N.S.S. 7,66 94,38 D
316 VALE REFEIÇÃO 332,50 332,50 P
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 73,33 P

ND: 1 Proventos: 1.564,55 Descontos: 94,38 Informativa: 98,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.470,17
NF: 1 Base INSS: 1.232,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.232,05 Valor FGTS: 98,56 Base IRRF: 948,08

Empr.: 2064 MURILO MESSIAS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 136.081.248-29 PIS: 124.42227.71-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/11/2016 CTPS/Série: 068461/00157
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.990,64 P 991 ESTOURO MES ANTERIOR 17.018,39 17.018,39 D
990 ESTOURO DO MES 0,00 17.018,39 P 8792 DIAS FALTAS 30,00 1.990,64 D

VD: 3 Proventos: 19.009,03 Descontos: 19.009,03 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2813 NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 364.026.558-05 PIS: 267.18175.60-7
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 11/07/2019 CTPS/Série: 93722/00331
CC: 616 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS 30,00 3.476,16 P 998 I.N.S.S. 10,52 449,26 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 22,50 223,83 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40% 91,00 575,15 P

VD: 0 Proventos: 4.271,31 Descontos: 673,09 Informativa: 341,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.598,22
NF: 0 Base INSS: 4.271,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.271,31 Valor FGTS: 341,70 Base IRRF: 3.822,05

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Empresa: 103 - ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 5/8
Emissão: 12/07/2021
Horas: 16:45:53

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2109 PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA Situação: Demitido CPF: 336.268.278-28 PIS: 138.70676.89-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 22/02/2017 CTPS/Série: 21714/00309
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 3.476,68

9180 SALDO DE SALARIO DIAS	26,00	3.013,12 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	19.508,86 D
318 ADIANTAMENTO	455,13	455,13 P	293	DESC VALE REFEIÇÃO	230,75	230,75 D
319 LIQUIDO DE 13º 2018	2.581,33	2.581,33 P	299	DESCONTO ADIANTAMENTO	455,13	455,13 D
341 AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	11,06	751,97 D
150 HORAS EXTRAS	35,00	882,16 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,33	187,19 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	6,00	1.738,34 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	266,36 D
8552 MEDIA VALOR 13o RESCISAO	6,00	400,00 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	110,00 P				
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	3.476,68 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	1.158,89 P				
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.538,28 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	289,72 P				
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	4,00	306,05 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	73,33 P				
819 MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	918,15 P				
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	220,00 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	128,19 P				
8156 MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENI	1,00	76,52 P				
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,34 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	512,76 P				
22 AVISO PREVIO	12,00	1.390,67 P				
8144 MEDIA VALOR AVISO PREVIO	12,00	367,26 P				
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	12,00	88,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
27 ADICIONAL RT	1.000,00	866,67 P				

ND: 1 Proventos: 21.400,26 Descontos: 21.400,26 Informativa: 7958,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 1 Base INSS: 8.681,91 Excedente INSS: 364,98 Base FGTS: 9.046,89 Valor FGTS: 7.958,88 Base IRRF: 5.882,62
DEMITIDO EM 26/06/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 2047 QUELCILENE DE PAULA E SILVA Situação: Trabalhando CPF: 282.359.638-09 PIS: 126.93690.77-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/10/2016 CTPS/Série: 52925/199
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.924,29 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	87,83 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	0,18	0,18 P	812	INSS FERIAS	9,20	9,18 D
807 VANTAGENS FERIAS	7,33	7,33 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,64 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	24,62 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,82 D
8783 DIAS FERIAS	1,00	66,35 P	942	IRRF FERIAS	7,50	1,47 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	115,46 D

ND: 1 Proventos: 2.235,44 Descontos: 390,40 Informativa: 178,83 Informativa Dedutora: 0,01 Líquido: 1.845,04
NF: 1 Base INSS: 2.235,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.235,44 Valor FGTS: 178,82 Base IRRF: 1.770,91
FERIAS DE 03/05/2021 - 01/06/2021

Empr.: 3812 RAPHAELLA MOREIRA VITALINO Situação: Trabalhando CPF: 495.021.848-40 PIS: 238.25230.23-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/11/2020 CTPS/Série: 049500/442
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,88	234,78 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	37,96 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	434,32 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D

ND: 0 Proventos: 2.644,96 Descontos: 392,18 Informativa: 211,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.252,78
NF: 0 Base INSS: 2.644,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.644,96 Valor FGTS: 211,59 Base IRRF: 2.410,18

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Empresa: 103 - ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2021

Página: 6/8
Emissão: 12/07/2021
Horas: 16:45:53

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2166 SANDRA RODRIGUES VIEIRA Situação: Trabalhando CPF: 176.372.948-62 PIS: 123.59654.80-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 06/09/2017 CTPS/Série: 31673/00161
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,81	227,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	376,41 P				

ND: 3 Proventos: 2.587,05 Descontos: 347,27 Informativa: 206,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.239,78
NF: 0 Base INSS: 2.587,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.587,05 Valor FGTS: 206,96 Base IRRF: 1.790,45

Empr.: 2052 SUELI GOMES BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 174.438.938-17 PIS: 166.12349.50-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 10/10/2016 CTPS/Série: 05723/00143
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D

ND: 2 Proventos: 2.210,64 Descontos: 302,10 Informativa: 176,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.908,54
NF: 0 Base INSS: 2.210,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.210,64 Valor FGTS: 176,85 Base IRRF: 1.648,80

Empr.: 4089 TALITA HELEN DE SOUZA SILVA Situação: Demitido CPF: 470.815.518-23 PIS: 204.28731.85-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 29/01/2021 CTPS/Série: 069271/00403
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 3.476,16

9180 SALDO DE SALARIO DIAS	23,00	2.665,06 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	10.106,02 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	5,00	1.448,40 P	293	DESC VALE REFEIÇÃO	248,50	248,50 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	34,23 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	10,90	751,97 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,13	153,52 D
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	289,68 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	36,08 D
8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAC	1,00	6,85 P				
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	1.448,40 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	289,68 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	27,39 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	104,50 P				
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	5,48 P				
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,33 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	522,49 P				
22 AVISO PREVIO	30,00	3.476,16 P				
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	65,73 P				
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	303,37 P				

ND: 0 Proventos: 11.296,09 Descontos: 11.296,09 Informativa: 1479,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 8.322,73 Excedente INSS: 465,42 Base FGTS: 8.788,15 Valor FGTS: 1.479,71 Base IRRF: 4.120,77

DEMITIDO EM 23/06/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 4952 TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 380.662.768-18 PIS: 207.88631.75-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/06/2021 CTPS/Série: 014868/00365
CC: 6 Depto: 6 Filial: 1 Salário: 3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	11,02	550,74 D
316 VALE REFEIÇÃO	770,00	770,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	321,43 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
27 ADICIONAL RT	1.300,00	1.300,00 P				

ND: 1 Proventos: 5.766,16 Descontos: 872,17 Informativa: 399,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.893,99
NF: 1 Base INSS: 4.996,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.996,16 Valor FGTS: 399,69 Base IRRF: 4.255,83

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 00011/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

EXTRATO MENSAL

Empr.:	2773 VANESSA SOARES DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	319.254.548-86	PIS:	134.02808.93-4
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	06/05/2019	CTPS/Série:	63778/00241
CC:	616	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998 I.N.S.S.	10,08	382,89 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	157,36 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	101,12 P			

ND: 0 Proventos:	3.797,28	Descontos:	540,25	Informativa:	303,78	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.257,03
NF: 0 Base INSS:	3.797,28	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.797,28	Valor FGTS:	303,78	Base IRRF:	3.414,39

Total Geral Proventos:	120.151,73	Total Geral Descontos:	68.658,07
		Líquido Geral:	51.493,66

Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	460,00	4.532,01 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	29.614,88 D
22 AVISO PREVIO	42,00	4.866,83 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	78,00	1.522,41 D
27 ADICIONAL RT	2.300,00	2.166,67 P	293 DESC VALE REFEIÇÃO	479,25	479,25 D
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	3.476,68 P	299 DESCONTO ADIANTAMENTO	455,13	455,13 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	9,00	2.607,29 P	812 INSS FERIAS	18,59	296,76 D
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.538,28 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	9,20 D
150 HORAS EXTRAS	35,00	882,16 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	21,96	1.503,94 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	882,00	3.913,41 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	30,00	302,44 D
316 VALE REFEIÇÃO	1.102,50	1.102,50 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.990,09 D
318 ADIANTAMENTO	455,13	455,13 P	942 IRRF FERIAS	15,00	57,81 D
319 LIQUIDO DE 13º 2018	2.581,33	2.581,33 P	986 DESC.VALOR PAGO A MAIOR	182,66	182,66 D
322 AJUDA DE CUSTO	23,00	23,00 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	16,46	340,71 D
341 AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	17.323,31	17.323,31 D
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	289,68 P	998 I.N.S.S.	186,02	5.129,08 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	160,23	160,23 P	999 IMPOSTO DE RENDA	142,50	1.258,48 D
807 VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P	8792 DIAS FALTAS	60,00	3.981,28 D
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	2,00	579,40 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	2.210,64 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	27,39 P			
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	4,00	306,05 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	9,00	165,00 P			
819 MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	918,15 P			
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	220,00 P			
931 1/3 DAS FERIAS	66,66	790,29 P			
990 ESTOURO DO MES	0,00	17.323,31 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00 P			
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	66,66	232,69 P			
8144 MEDIA VALOR AVISO PREVIO	12,00	367,26 P			
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	65,73 P			
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	42,00	308,00 P			
8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAC	1,00	6,85 P			
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P			
8156 MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENI	1,00	76,52 P			
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	5,48 P			
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	2,00	36,67 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	66,66	1.035,25 P			
8392 13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	995,32 P			
8393 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FEF	0,00	78,18 P			
8396 VANTAGENS 13o ADIANTADO FERIA	0,00	110,00 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	11,00	3.186,74 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	34,23 P			
8552 MEDIA VALOR 13o RESCISAO	6,00	400,00 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	11,00	201,67 P			
8781 DIAS NORMAIS	629,00	49.461,79 P			
8783 DIAS FERIAS	30,00	1.990,64 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.990,64 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	41,00	2.918,61 P			
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	49,00	5.678,18 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	60,00	300,66 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	687,50	687,50 P			

Líquido Geral: 51.493,66

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEGNOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	27	Salário contribuição empregados:	77.948,29	Base IRRF Mensal:	55.248,60
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.560,92
Trabalhando:	23	Excedente:	830,40	Base IRRF Férias:	2.674,81
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	78.778,69	Valor IRRF Férias:	57,81
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	7.279,69	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:	2	Sub-Total:	7.279,69	Base IRRF 13º Salário:	3.607,20
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	1.618,73
Demitido:	2	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:	62.127,15
Mandato sindical:	0	Total:	7.279,69	Valor do FGTS:	4.970,09
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	7.279,69	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	17.835,04
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	9.438,59
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:	51.493,66

06/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:58:54
357603576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.295.000.087.141
VALOR TOTAL	4.893,99

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TAMIRIS OLIVEIRA MARTINS
AGENCIA: 0295-X CONTA: 87.141-9
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195
=====

NR.AUTENTICACAO	4.B8E.FE8.FB0.173.7EE
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 4952 TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS 223505 6 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 01/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
316	VALE REFEIÇÃO	770,00	770,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL RT	1.300,00	1.300,00		
998	I.N.S.S.	11,02		550,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		321,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.766,16	872,17	
			Valor Líquido →	4.893,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.996,16	4.996,16	399,69	4.255,83	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 4952 TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS 223505 6 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 01/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
316	VALE REFEIÇÃO	770,00	770,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL RT	1.300,00	1.300,00		
998	I.N.S.S.	11,02		550,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		321,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.766,16	872,17	
			Valor Líquido →	4.893,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.996,16	4.996,16	399,69	4.255,83	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090186 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

06/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:07
357603576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.636.000.094.327
VALOR TOTAL	3.183,11

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FERNANDA RAMOS CARVALHO
AGENCIA: 0636-X CONTA: 94.327-4
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195
=====

NR.AUTENTICACAO	5.253.20C.F68.439.D9B
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 3737 FERNANDA RAMOS DE CARVALHO 223505 600 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 10/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	26,00	3.012,67		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	463,49		
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.	9,98		368,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		144,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.696,16	513,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 94327-4			Valor Líquido →	3.183,11	
Agência: 0636 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.696,16	3.696,16	295,69	3.327,42	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 3737 FERNANDA RAMOS DE CARVALHO 223505 600 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 10/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	26,00	3.012,67		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	463,49		
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.	9,98		368,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		144,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.696,16	513,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 94327-4			Valor Líquido →	3.183,11	
Agência: 0636 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.696,16	3.696,16	295,69	3.327,42	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

06/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:07
357603576 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2021
NR. DOCUMENTO	551.819.000.061.003
VALOR TOTAL	1.959,50

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELAINE C O SANTOS
AGENCIA: 1819-8 CONTA: 61.003-8
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195
=====

NR.AUTENTICACAO	6.606.E2C.15E.302.9F0
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código 3566 Nome do Funcionário ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS
 CBO 322205 Departamento 6 Fíal 1
 Admissão: 09/06/2020
 TEC. ENFERMAGEM

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	57,91		
998	I.N.S.S.	8,36		189,61	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.268,55	309,05	
			Valor Líquido →	1.959,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.268,55	2.268,55	181,48	1.510,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código 3566 Nome do Funcionário ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS
 CBO 322205 Departamento 6 Fíal 1
 Admissão: 09/06/2020
 TEC. ENFERMAGEM

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	57,91		
998	I.N.S.S.	8,36		189,61	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.268,55	309,05	
			Valor Líquido →	1.959,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.268,55	2.268,55	181,48	1.510,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:25:00
357603576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	217.480,10

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195
=====

NR.AUTENTICACAO	D.92A.343.50A.E77.356
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 050156 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

06/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:06
357603576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2021
NR. DOCUMENTO	173.386.510.010.811
VALOR TOTAL	2.239,78

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANDRA RODRIGUES VIEIRA
AGENCIA: 3386-3 CONTA: 510.010.811-4
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.576.007.004.195

=====

NR.AUTENTICACAO	2.534.33B.225.4A6.63E
-----------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 2166 SANDRA RODRIGUES VIEIRA 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 06/09/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	376,41		
998	I.N.S.S.	8,81		227,83	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.587,05	347,27	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 10811-1			Valor Líquido →	2.239,78	
Agência: 3386 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.587,05	2.587,05	206,96	1.790,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 2166 SANDRA RODRIGUES VIEIRA 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 06/09/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	376,41		
998	I.N.S.S.	8,81		227,83	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.587,05	347,27	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 10811-1			Valor Líquido →	2.239,78	
Agência: 3386 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.587,05	2.587,05	206,96	1.790,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

06/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:07
357603576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/07/2021
NR. DOCUMENTO	554.298.000.012.791
VALOR TOTAL	3.478,11

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CATIA ELAINE CALASTRO
AGENCIA: 4298-6 CONTA: 12.791-4
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195
=====

NR.AUTENTICACAO	3.3F3.CAE.C5F.488.D1B
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UCR: 000196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2807	CATIA ELAINE CALASTRO ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
			Admissão:	04/07/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	707,87		
998	I.N.S.S.	10,62		467,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		249,51	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		208,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.404,03	925,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 12791-4			Valor Líquido →	3.478,11	
Agência: 4298 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.404,03	4.404,03	352,32	3.936,19	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2807	CATIA ELAINE CALASTRO ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
			Admissão:	04/07/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	707,87		
998	I.N.S.S.	10,62		467,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		249,51	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		208,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.404,03	925,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 12791-4			Valor Líquido →	3.478,11	
Agência: 4298 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.404,03	4.404,03	352,32	3.936,19	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 030198 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.41
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4988-3 - BRASILANDIA
CONTA: 6.703-8

FAVORECIDO: ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 411.138.808-64
VALOR: R\$ 2.178,16
DEBITO EM: 06/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070601
AUTENTICACAO SISBB: 9.08B.FA0.3F5.9BC.47F

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4141 ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 10/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
9382	VALE ALIMENTACAO	137,50	137,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	173,73		
998	I.N.S.S.	8,54		203,51	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,76	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.521,87	343,71	
			Valor Líquido →	2.178,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.384,37	2.384,37	190,74	2.180,86	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4141 ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 10/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
9382	VALE ALIMENTACAO	137,50	137,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	173,73		
998	I.N.S.S.	8,54		203,51	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,76	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.521,87	343,71	
			Valor Líquido →	2.178,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.384,37	2.384,37	190,74	2.180,86	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 030199 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.41
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4094-0 - CURUCA
CONTA: 1.709-6

FAVORECIDO: ANA PAULA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 261.680.798-07
VALOR: R\$ 2.165,48
DEBITO EM: 06/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070602
AUTENTICACAO SISBB: 3.F5B.B51.26E.4E0.9B5

CONVENIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 020196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2989	ANA PAULA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
Admissão:			03/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64			
9382	VALE ALIMENTACAO	137,50	137,50			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,26		182,66		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.348,14	182,66		
			Valor Líquido →	2.165,48		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64		2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2989	ANA PAULA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
Admissão:			03/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64			
9382	VALE ALIMENTACAO	137,50	137,50			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,26		182,66		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.348,14	182,66		
			Valor Líquido →	2.165,48		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64		2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVENIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 000196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.41
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0504-5 - FARIA LIMA-URB.SP

CONTA: 2.554-2

FAVORECIDO: CLAUDIA GONCALVES ALBIM BARROS

CPF/CNPJ: 148.283.128-70

VALOR: R\$ 2.027,98

DEBITO EM: 06/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070603

AUTENTICACAO SISBB: 6.444.05D.130.5CB.D2E

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2335	CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
Admissão:			18/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	30,00	1.990,64		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	182,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86573-7			Valor Líquido →	2.027,98	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	2.027,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2335	CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
Admissão:			18/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	30,00	1.990,64		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	182,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86573-7			Valor Líquido →	2.027,98	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	2.027,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.41
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0244-5 - CASA VERDE
CONTA: 26.781-2

FAVORECIDO: DENISE JEANETE RODRIGUES
CPF/CNPJ: 471.496.158-64
VALOR: R\$ 2.343,14
DEBITO EM: 06/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070604
AUTENTICACAO SISBB: B.65F.5FD.9A8.BAB.5BC

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fólio
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	04/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
9382	VALE ALIMENTACAO	137,50	137,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	376,41		
998	I.N.S.S.	8,81		227,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,14	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.724,55	381,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90209-8			Valor Líquido →	2.343,14	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.587,05	2.587,05	206,96	2.359,22	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fólio
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	04/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
9382	VALE ALIMENTACAO	137,50	137,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	376,41		
998	I.N.S.S.	8,81		227,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,14	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.724,55	381,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90209-8			Valor Líquido →	2.343,14	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.587,05	2.587,05	206,96	2.359,22	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.41
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0101-5 - ITAQUERA-URB.SP

CONTA: 8.686.464-9

FAVORECIDO: EFIGENIA DE FREITAS

CPF/CNPJ: 190.766.888-85

VALOR: R\$

2.046,04

DEBITO EM: 06/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070605

AUTENTICACAO SISBB: C.FOB.EF1.EE5.A1B.DB1

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2805	EFIGENIA DE FREITAS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	01/07/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
9382	VALE ALIMENTACAO	137,50	137,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.348,14	302,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87848-X			Valor Líquido →	2.046,04	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	2.027,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2805	EFIGENIA DE FREITAS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	01/07/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
9382	VALE ALIMENTACAO	137,50	137,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.348,14	302,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87848-X			Valor Líquido →	2.046,04	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	2.027,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.41
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2302-7 - CID.A.E.CARVALHO-USP
CONTA: 1.010.131-0

FAVORECIDO: ELIANA SILVA MEIRA
CPF/CNPJ: 027.482.335-73
VALOR: R\$ 2.362,87
DEBITO EM: 06/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070606
AUTENTICACAO SISBB: C.12A.09E.919.F5B.983

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código 2786 Nome do Funcionário ELIANA SILVA MEIRA
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 6 Fíial 1
 Admissão: 13/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	1.990,64		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	112,00	405,37		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,84		231,31	
		7,50		21,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.616,01	253,14	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 87469-8			Valor Líquido →	2.362,87	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.616,01	2.616,01	209,28	2.195,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código 2786 Nome do Funcionário ELIANA SILVA MEIRA
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 6 Fíial 1
 Admissão: 13/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	1.990,64		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	112,00	405,37		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,84		231,31	
		7,50		21,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.616,01	253,14	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 87469-8			Valor Líquido →	2.362,87	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.616,01	2.616,01	209,28	2.195,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.42
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.494.745-9

FAVORECIDO: FLAVIA DUARTE TEICHEIRA
CPF/CNPJ: 022.550.773-02
VALOR: R\$ 2.084,84
DEBITO EM: 06/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070607
AUTENTICACAO SISBB: 3.A4D.3E8.2CC.0D9.3E1

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 3752 FLAVIA DUARTE TEICHEIRA 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 28/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	228,02		
998	I.N.S.S.	8,61		210,03	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,35	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.438,66	353,82	
			Valor Líquido →	2.084,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.438,66	2.438,66	195,09	2.228,63	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 3752 FLAVIA DUARTE TEICHEIRA 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 28/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	228,02		
998	I.N.S.S.	8,61		210,03	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,35	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.438,66	353,82	
			Valor Líquido →	2.084,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.438,66	2.438,66	195,09	2.228,63	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.42
3576903576 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0113-9 - S.MIGUEL PTA-USP
CONTA: 1.047.297-0

FAVORECIDO: KATIA ALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 321.108.288-38
VALOR: R\$ 2.046,04
DEBITO EM: 06/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070608
AUTENTICACAO SISBB: 4.E81.311.D8B.2D3.BDB

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090185 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 3556 KATIA ALVES DOS SANTOS 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 02/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.526,16		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	464,48		
9382	VALE ALIMENTACAO	137,50	137,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.348,14	302,10	
			Valor Líquido →	2.046,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.459,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 3556 KATIA ALVES DOS SANTOS 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 02/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.526,16		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	464,48		
9382	VALE ALIMENTACAO	137,50	137,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.348,14	302,10	
			Valor Líquido →	2.046,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.459,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090186 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.42
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2749-9 - JARDIM TREMEMBE-USP
CONTA: 1.004.484-7

FAVORECIDO: MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO
CPF/CNPJ: 331.378.088-12
VALOR: R\$ 1.908,54
DEBITO EM: 06/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070609
AUTENTICACAO SISBB: 1.7E9.ED4.629.713.289

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2358 MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 16/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86567-2			Valor Líquido →	1.908,54	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2358 MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 16/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86567-2			Valor Líquido →	1.908,54	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 050196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.42
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2505-4 - V.GRANADA-URB.SP
CONTA: 1.006.242-0

FAVORECIDO: MARINALVA MORETTI RODGERIO
CPF/CNPJ: 126.131.358-59
VALOR: R\$ 2.027,98
DEBITO EM: 06/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070610
AUTENTICACAO SISBB: F.767.6A0.7E1.AF8.A44

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 2112 MARINALVA MORETTI RODGERIO 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 11/04/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	182,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86566-4			Valor Líquido →	2.027,98	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	2.027,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
 2112 MARINALVA MORETTI RODGERIO 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 11/04/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	182,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86566-4			Valor Líquido →	2.027,98	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	2.027,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.42
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2871-1 - GLICERIO

CONTA: 1.013-8

FAVORECIDO: NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA

CPF/CNPJ: 364.026.558-05

VALOR: R\$ 3.598,22

DEBITO EM: 06/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070611

AUTENTICACAO SISBB: B.B63.CC2.F25.8E9.C9B

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
			Admissão:	11/07/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	575,15		
998	I.N.S.S.	10,52		449,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		223,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.271,31	673,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 46898-8			Valor Líquido →	3.598,22	
Agência: 0718 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.271,31	4.271,31	341,70	3.822,05	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
			Admissão:	11/07/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	575,15		
998	I.N.S.S.	10,52		449,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		223,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.271,31	673,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 46898-8			Valor Líquido →	3.598,22	
Agência: 0718 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.271,31	4.271,31	341,70	3.822,05	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.42
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0137-6 - V.FORMOSA-URB.SP
CONTA: 104.696-9

FAVORECIDO: QUELCILENE DE PAULA E SILVA
CPF/CNPJ: 282.359.638-09
VALOR: R\$ 1.845,04
DEBITO EM: 06/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070612
AUTENTICACAO SISBB: 0.1D6.1DD.F60.50C.CC5

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 2047 QUELCILENE DE PAULA E SILVA 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/10/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.924,29		
806	MEDIA HORAS FERIAS	0,18	0,18		
807	VANTAGENS FERIAS	7,33	7,33		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	24,62		
8783	DIAS FERIAS	1,00	66,35		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		87,83	
812	INSS FERIAS	9,20		9,18	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,64	
998	I.N.S.S.	8,23		175,82	
942	IRRF FERIAS	7,50		1,47	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		115,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.235,44	390,40	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 86563-X			Valor Líquido →	1.845,04	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.235,44	2.235,44	178,82	1.770,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 2047 QUELCILENE DE PAULA E SILVA 322205 6 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 05/10/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.924,29		
806	MEDIA HORAS FERIAS	0,18	0,18		
807	VANTAGENS FERIAS	7,33	7,33		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	24,62		
8783	DIAS FERIAS	1,00	66,35		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		87,83	
812	INSS FERIAS	9,20		9,18	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,64	
998	I.N.S.S.	8,23		175,82	
942	IRRF FERIAS	7,50		1,47	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		115,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.235,44	390,40	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 86563-X			Valor Líquido →	1.845,04	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.235,44	2.235,44	178,82	1.770,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.42
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 5.252.525-2

FAVORECIDO: RAPHAELLA MOREIRA VITALINO
CPF/CNPJ: 495.021.848-40
VALOR: R\$ 2.252,78
DEBITO EM: 06/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070613
AUTENTICACAO SISBB: 5.143.1E2.1E2.171.BF1

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
Admissão:			04/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	434,32		
998	I.N.S.S.	8,88		234,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,96	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.644,96	392,18	
			Valor Líquido →	2.252,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.644,96	2.644,96	211,59	2.410,18	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
Admissão:			04/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	434,32		
998	I.N.S.S.	8,88		234,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,96	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.644,96	392,18	
			Valor Líquido →	2.252,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.644,96	2.644,96	211,59	2.410,18	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.42
3576903576 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7451-9 - SP/VILA RICA

CONTA: 11.120-2

FAVORECIDO: VANESSA SOARES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 319.254.548-86

VALOR: R\$ 3.257,03

DEBITO EM: 06/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070614

AUTENTICACAO SISBB: 6.854.2B2.4F4.218.6BB

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
Admissão:			06/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	101,12		
998	I.N.S.S.	10,08		382,89	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		157,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.797,28	540,25	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87462-X			Valor Líquido →	3.257,03	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.797,28	3.797,28	303,78	3.414,39	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
Admissão:			06/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	101,12		
998	I.N.S.S.	10,08		382,89	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		157,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.797,28	540,25	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87462-X			Valor Líquido →	3.257,03	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.797,28	3.797,28	303,78	3.414,39	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE JULHO ***

CONVENIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.42
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4634-5 - VILA JACUI
CONTA: 2.877-0

FAVORECIDO: LUCIANO LUCAS DE MELO
CPF/CNPJ: 222.911.408-50
VALOR: R\$ 216,32
DEBITO EM: 06/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070615
AUTENTICACAO SISBB: 7.22D.965.C74.F75.35F

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	17/11/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	1,00	66,35		
8392	13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	995,32		
8393	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FERIAS	0,00	78,18		
8396	VANTAGENS 13o ADIANTADO FERIAS	0,00	110,00		
806	MEDIA HORAS FERIAS	160,05	160,05		
807	VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	765,67		
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.924,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	173,73		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.902,26	
812	INSS FERIAS	9,39		287,58	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		8,56	
998	I.N.S.S.	7,50		18,55	
942	IRRF FERIAS	7,50		56,34	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		3,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.493,59	4.277,27	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86569-9			Valor Líquido →	216,32	
			Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	3.310,09	4.493,59	359,48	30,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	17/11/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	1,00	66,35		
8392	13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	995,32		
8393	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FERIAS	0,00	78,18		
8396	VANTAGENS 13o ADIANTADO FERIAS	0,00	110,00		
806	MEDIA HORAS FERIAS	160,05	160,05		
807	VANTAGENS FERIAS	212,67	212,67		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	765,67		
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.924,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	173,73		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.902,26	
812	INSS FERIAS	9,39		287,58	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		8,56	
998	I.N.S.S.	7,50		18,55	
942	IRRF FERIAS	7,50		56,34	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		3,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.493,59	4.277,27	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86569-9			Valor Líquido →	216,32	
			Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	3.310,09	4.493,59	359,48	30,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 080196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.42
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1192-4 - S PAULO ITAIM PAULISTA
CONTA: 85.946-8

FAVORECIDO: SUELI GOMES BARBOSA
CPF/CNPJ: 174.438.938-17
VALOR: R\$ 1.908,54
DEBITO EM: 06/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070616
AUTENTICACAO SISBB: E.A6D.F9C.E9D.A83.F9A

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2052	SUELI GOMES BARBOSA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	10/10/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86560-5			Valor Líquido →	1.908,54	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2052	SUELI GOMES BARBOSA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	10/10/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86560-5			Valor Líquido →	1.908,54	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.42
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

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

AGENCIA: 4726-0 - URB-SP-PONTE RASA

CONTA: 1.022.684-6

FAVORECIDO: MICHELLE FELIX DE CASTRO

CPF/CNPJ: 288.469.598-25

VALOR: R\$

1.470,17

DEBITO EM: 06/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070617

AUTENTICACAO SISBB: 8.0AD.997.3F0.071.7CD

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5021	MICHELLE FELIX DE CASTRO ENFERMEIRO (A)	223505	6	1
		Admissão:	21/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	10,00	1.158,72		
316	VALE REFEIÇÃO	332,50	332,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33		
998	I.N.S.S.	7,66		94,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.564,55	94,38	
			Valor Líquido →	1.470,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	1.232,05	1.232,05	98,56	948,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5021	MICHELLE FELIX DE CASTRO ENFERMEIRO (A)	223505	6	1
		Admissão:	21/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	10,00	1.158,72		
316	VALE REFEIÇÃO	332,50	332,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33		
998	I.N.S.S.	7,66		94,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.564,55	94,38	
			Valor Líquido →	1.470,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	1.232,05	1.232,05	98,56	948,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090193 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código 2433 Nome do Funcionário JUSCELIA CRISTINA GOMES
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 6 Filial 1
 Admissão: 30/05/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.990,64		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.210,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	2.210,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86570-2			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2021

Código 2433 Nome do Funcionário JUSCELIA CRISTINA GOMES
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 6 Filial 1
 Admissão: 30/05/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.990,64		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.210,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	2.210,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86570-2			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 080186 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2064	MURILO MESSIAS DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1

Admissão: 02/11/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	14.990,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	17.018,39		17.018,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			17.201,05	17.201,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86565-6			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.459,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2064	MURILO MESSIAS DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1

Admissão: 02/11/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	14.990,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	17.018,39		17.018,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			17.201,05	17.201,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86565-6			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.459,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090166 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.43
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0001-9 - CENTRAL
CONTA: 2.019.553-4

FAVORECIDO: PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA
CPF/CNPJ: 336.268.278-28
VALOR: R\$ 19.053,73
DEBITO EM: 07/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070701
AUTENTICACAO SISBB: 0.7C0.508.64E.5B3.52A

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0004-55	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA LOPES CHAVES, 531, ANDAR 2			04 Bairro BARRA FUNDA		
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 01.154-010	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 138.70676.89-1	11 Nome PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua GREGORIO BATISTA, 181			13 Bairro PARQUE BOA ESPERAN		
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 08.341-260	17 CTPS (nº, série, UF) 21714 - 00309 / SP	18 CPF 336.268.278-28	
19 Data de Nascimento 06/01/1984	20 Nome da Mãe EDILENE ANTONIO VIGO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 5.296,68	24 Data de Admissão 22/02/2017	25 Data do Aviso Prévio 27/05/2021	26 Data de Afastamento 26/06/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 000.000.030.090 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.013,12	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 190,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 35,00 horas a 50%	R\$ 882,16	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 2.248,34	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 1.538,27	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 22/02/2020 a 21/02/2021	R\$ 4.614,83	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 2.179,23
69 - Aviso-Prévio Indenizado 12/dias	R\$ 1.845,93	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 384,58
82 Ajuda de Custo Art. 470/CLT	R\$ 600,00	95 Outras Verbas (LÍQUIDO DE 13º 2018)	R\$ 2.581,33	95.1 Outras Verbas (ADICIONAL RT)	R\$ 866,67
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 20.945,13

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 751,97	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 187,19
114.1 IRRF	R\$ 266,36	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 230,75
115.2 Outros Descontos (DESCONTO ADIANTAMENTO)	R\$ 455,13				
		CONVÊNIO Nº 815/2016 FUNTE DE RECURSO ESTADUAL TERMO ADITIVO Nº 0091/2021 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE UG: 098196 - HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS TIPO DESPESA: CUSTEIO		TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.891,40
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 19.053,73

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0004-55		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 138.70676.89-1		11 Nome PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 21714 - 00309 / SP		18 CPF 336.268.278-28	19 Data de Nascimento 06/01/1984	20 Nome da Mãe EDILENE ANTONIO VIGO
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 22/02/2017	25 Data do Aviso Prévio 27/05/2021	26 Data de Afastamento 26/06/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 19.053,73

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

10 de 10 de Julho de 2021.

Assoc. Hosp. Benefic. do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Ressalva a discordância a respeito do pagamento da verba R\$ 19.053,73 pois no extrato analítico da empresa está o valor de R\$ 19.508,86. O mesmo pagamento foi realizado no 11º dia.

[Assinatura]

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UCB 00195 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.43
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85880000083-0 96610239202-1
10708188134-0 31953494612-7
Data do pagamento 07/07/2021
Identificador 18813431953494612
Data de vencimento 08/07/2021
Valor Total 8.396,61
=====

DOCUMENTO: 070702
AUTENTICACAO SISBB: D.12A.352.836.2EE.951



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 07/07/2021 09:36:15

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0004-55
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) LOPES CHAVES 531	04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 11.540-10
--	--	-----------------------

06 - Bairro/distrito BARRA FUNDA	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------------	-----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador
18813431953494612

12- Total a Recolher
8.396,61

13- Data de Validade = 08/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000830	966102392021	107081881340	319534946127
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 07/07/2021 09:36:15

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0004-55
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) LOPES CHAVES 531	04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 11.540-10
--	--	-----------------------

06 - Bairro/Distrito BARRA FUNDA	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------------	-----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador
18813431953494612

12- Total a Recolher
8.396,61

13- Data de Validade = 08/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000830	966102392021	107081881340	319534946127
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARRIOS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



07/07
Donor

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.43
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

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

AGENCIA: 0001-9 - CENTRAL

CONTA: 2.019.553-4

FAVORECIDO: PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA

CPF/CNPJ: 336.268.278-28

VALOR: R\$ 230,75

DEBITO EM: 08/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070801

AUTENTICACAO SISBB: A.2C2.188.C91.9EB.B22

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 030188 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0004-55		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA LOPES CHAVES, 531, ANDAR 2					04 Bairro BARRA FUNDA
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 01.154-010	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 138.70676.89-1		11 Nome PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua GREGORIO BATISTA, 181					13 Bairro PARQUE BOA ESPERAN
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 08.341-260	17 CTPS (nº, série, UF) 21714 - 00309 / SP	18 CPF 336.268.278-28	
19 Data de Nascimento 06/01/1984	20 Nome da Mãe EDILENE ANTONIO VIGO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 5.296,68	24 Data de Admissão 22/02/2017	25 Data do Aviso Prévio 27/05/2021	26 Data de Afastamento 26/06/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.030.090 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 230,75				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 230,75

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 0,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 0,00
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 230,75

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0091/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE-08156 HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

28/02/2021
 [Assinatura]

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0004-55		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 138.70676.89-1		11 Nome PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 21714 - 00309 / SP		18 CPF 336.268.278-28	19 Data de Nascimento 06/01/1984	20 Nome da Mãe EDILENE ANTONIO VIGO
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 22/02/2017	25 Data do Aviso Prévio 27/05/2021	26 Data de Afastamento 26/06/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ de _____ de _____.

Assoc. Hosp. Benefic. do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até o presente momento, dia 10/08/21, a colaboradora não compareceu a unidade para assinar esse documento;

[Handwritten signature]
Assistente Administrativo
COP 511 - 21940

[Handwritten signature]
Fernanda Ramos de Carvalho
COREN-SP 494.381 - ENF.

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE. 030196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.43
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$


11.500,00

DEBITO EM: 12/07/2021

DOCUMENTO: 071201

AUTENTICACAO SISBB: C.E06.5FF.7EA.652.1AA

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UCE: 000196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20210708u34298678000114</p>	Numero da Nota 00000249			
	Data e Hora de Emissão 08/07/2021 14:54:18			
Código de Verificação ZHD6-S9DS				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 6.343.469-5 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55 Endereço: R LOPES CHAVES 00531, 2 ANDAR - BARRA FUNDA - CEP: 01154-010 Município: São Paulo				
Inscrição Municipal: 5.384.195-6 UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviço Administrativos de Prestação de Contas, RH, Departamento Pessoal, Escrituração Fiscal, Contabilidade e Controladoria e Serviços Financeiros em de 06 (seis) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Especializada Materna - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros -SP localizado na Av. Celso Garcia, 2477 - Belenzinho, São Paulo - SP, 03064-000 Convênio 815/2016 ao Termo Aditivo 0001/2021 Período 01/06/2021 a 30/06/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 11.500,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional,				

1207
Leonor

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 000196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.43
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.636.600-3

FAVORECIDO: ANA LUIZA VACARI - SERVICOS DE FIS

CPF/CNPJ: 37.154.692/0001-32

VALOR: R\$ 19.000,00

DEBITO EM: 12/07/2021

=====

DOCUMENTO: 071202

AUTENTICACAO SISBB: C.4FA.BFD.767.438.544

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UCE: 000195 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
50/NFE

Data e Hora de Emissão
08/07/2021 13:29:07

Código de Verificação
50CA8A0ED123ABD059F3

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.154.692/0001-32 IE: IM: 58376
Razão Social: ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0004-55 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : Avenida José Ariano Rodrigues - Num: 303 - SALA 4
Bairro : Jardim Ariano - CEP: 16.400-400
Município : LINS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida Celso Garcia - Num: 2477. Bairro: Belenzinho - CEP: 03.064-000
Município : SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS EM HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS - UTI MATERNA .

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.000,00

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	19.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:2.962,10 (15,59%)

Recebi(emos) de ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
50/NFE

Emissão
08/07/2021 13:29:07

Código de verificação
50CA8A0ED123ABD059F3



CONVÊNIO Nº 815/2016
FUNDE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

12/07
Assinado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.43
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

VALOR: R\$

4.947,60


DEBITO EM: 12/07/2021

=====

DOCUMENTO: 071203

AUTENTICACAO SISBB: F.7C3.44D.A8C.45A.41C

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210708u42160334000172</small>	Numero da Nota 00000050			
	Data e Hora de Emissão 08/07/2021 16:48:40 Código de Verificação I9IQ-QEHX			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72 Inscrição Municipal: 6.958.531-8 Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA Endereço: AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55 Inscrição Municipal: 5.384.195-6 Endereço: R LOPES CHAVES 00531, 2 ANDAR - BARRA FUNDA - CEP: 01154-010 Município: São Paulo UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Prestados de Gerenciamento, operacionalização, montagem, reparo, manutenção e controle de máquinas e equipamentos hospitalar em de 06 (seis) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Especializada Materna - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros -SP localizado na Av. Celso Garcia, 2477 - Belenzinho, São Paulo - SP, 03064-000 Convênio 815/2016 ao Termo Aditivo 0001/2021 Período 01/06/2021 na 30/06/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.947,60				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.				

12/07/21
Liana

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.43
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: RS 131.686,40



DEBITO EM: 13/07/2021

=====

DOCUMENTO: 071301

AUTENTICACAO SISBB: 2.E4D.9F6.51F.EA0.E39

Diogo

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 496	

Data e Hora da Emissão	12/07/2021 17:59:09	Competência	12/7/2021	Código de Verificação	VUUMRENJ
-------------------------------	---------------------	--------------------	-----------	------------------------------	----------

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

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
CNPJ/CPF	45.349.461/0004-55	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP		RUA LOPES CHAVES ,531 - BARRA FUNDA CEP: 01154-010			
Complemento	andar 2	Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Objeto: Serviços Médicos Prestados em de 06 (seis) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Especializada Materna
 Local: Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, SP localizado na Av. Celso Garcia, 2477 - Belenzinho, São Paulo - SP, 03064-000
 Convênio Convênio 815/2016 ao Termo Aditivo 0001/2021
 Período 01 a 30 de Junho - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia
 Qtdade de Plantões 60
 Corpo Clínico e Horários Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	912,05	COFINS (R\$)	4.209,47	IR (R\$)	2.104,74	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.403,16
------------------	--------	---------------------	----------	-----------------	----------	-------------------	--	-------------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	140.315,82	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	140.315,82
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	8.629,42	0-Nenhum		Base de Cálculo	140.315,82
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	131.686,40	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	4.209,47
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

13/07
Diogo

Leonor - UTI

Winter - Gestão e Consultoria Médica

01/07/2021 - 31/07/2021

WINTER
 MEDICAL SERVICES

Julho / 2021

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	28/06	29/06	30/06	01/07	02/07	03/07	04/07
Dia 07:00 19:00				Elora Picolotti	Pasesa Pascu ala	Pasesa Pascu ala	Ana Carolina
Noite 19:00 07:00				Denyson Dant as	Pasesa Pascu ala	Pasesa Pascu ala	Ana Carolina
	05/07	06/07	07/07	08/07	09/07	10/07	11/07
Dia 07:00 19:00	Marcel Huaca si	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Pasesa Pascu ala	Gabriel Cicca cio
Noite 19:00 07:00	Arthur Santos	Raphael Carc hedi de Lima	Larissa Souza	Camila Aurabi	Denyson Dant as	Pasesa Pascu ala	Gabriel Cicca cio
	12/07	13/07	14/07	15/07	16/07	17/07	18/07
Dia 07:00 19:00	Marcel Huaca si	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Pasesa Pascu ala	Gabriel Cicca cio
Noite 19:00 07:00	Juliana Crosa ra	Túlio Rigueti	Larissa Souza	Elora Picolotti	Josiel Rios	Pasesa Pascu ala	Gabriel Cicca cio
	19/07	20/07	21/07	22/07	23/07	24/07	25/07
Dia 07:00 19:00	Marcel Huaca si	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Gustavo Coel ho	Gabriel Cicca cio
Noite 19:00 07:00	Arthur Santos	Raphael Carc hedi de Lima	Dalila Barbos a	Camila Aurabi	Juliana Crosa ra	Gustavo Coel ho	Gabriel Cicca cio

Agosto / 2021

	26/07	27/07	28/07	29/07	30/07	31/07	01/08
Dia 07:00 19:00	Túlio Rigueti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Pasesa Pascu ala	
Noite 19:00 07:00	Túlio Rigueti	Túlio Rigueti	Raphael Carc hedi de Lima	Josiel Rios	Josiel Rios	Pasesa Pascu ala	

 CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



Escala UTI Leonor 07 2021 pdf

Código do documento 9dc157a2-e26a-40a0-a091-70f7cc5a1106

Assinaturas

✓ Ana Carolina Miranda Rizzi
rizzi_@hotmail.com
Assinou

✓ Arthur Brenno Victor dos Santos
arthur_brenno@hotmail.com
Assinou

✓ Camila Said Aurabi
camila.aurabi@gmail.com
Assinou

Camila Said Aurabi

✓ Dalila Iari Silva Barbosa
dalila_iari@hotmail.com
Assinou

Dalila Iari Silva Barbosa

✓ Denyson Dantas Honorato
denysondantas@yahoo.com.br
Assinou

✓ Elora Regiani Picolotti
picolotti.elora@gmail.com
Assinou

✓ Gabriel Ciccacio Nogueira
gabrielciccacio@hotmail.com
Assinou

✓ Gustavo Borges Coelho
drgustavoendo@hotmail.com
Assinou

✓ Josieli Batista Rios
josieli_rios@yahoo.com.br
Assinou

✓ Juliana de Melo Crosara
crosarajm@gmail.com
Assinou

✓ Larissa Baccoli de Souza
larissabaccoli@hotmail.com
Assinou

✓ MARCEL CERDAN HUACASI
marcelcer@gmail.com
Assinou

- Pasesa Pascuala Quispe Torrez
 pasesa2@hotmail.com
 Assinou
- Raphael Carchedi de Lima
 rap.lima@uol.com.br
 Assinou
- Túlio Rigueti Prazeres
 tulio_rigueti@hotmail.com
 Assinou

Eventos do documento

29 Jul 2021, 09:39:16

Documento número 9dc157a2-e26a-40a0-a091-70f7cc5a1106 **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-07-29T09:39:16-03:00

29 Jul 2021, 09:42:03

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-07-29T09:42:03-03:00

29 Jul 2021, 09:48:20

LARISSA BACCOLI DE SOUZA **Assinou** - Email: larissabaccoli@hotmail.com - IP: 179.93.158.80 (179-93-158-80.user.vivozap.com.br porta: 13184) - Geolocalização: -23.59250117838166 -46.65069715829544 - Documento de identificação informado: 015.836.436-80 - DATE_ATOM: 2021-07-29T09:48:20-03:00

29 Jul 2021, 11:23:19

DALILA IARI SILVA BARBOSA **Assinou** (Conta cb7205ba-3769-4c41-aa71-d27765fc8fe0) - Email: dalila_iari@hotmail.com - IP: 143.202.184.9 (143.202.184.9 porta: 23364) - Geolocalização: -23.52504497358284 -47.454949845133044 - Documento de identificação informado: 013.695.143-01 - DATE_ATOM: 2021-07-29T11:23:19-03:00

29 Jul 2021, 11:30:32

MARCEL CERDAN HUACASI **Assinou** - Email: marcelcer@gmail.com - IP: 177.25.199.235 (ip-177-25-199-235.user.vivozap.com.br porta: 13518) - Documento de identificação informado: 536.001.262-53 - DATE_ATOM: 2021-07-29T11:30:32-03:00

30 Jul 2021, 12:03:23

CAMILA SAID AURABI **Assinou** - Email: camila.aurabi@gmail.com - IP: 179.209.45.239 (b3d12def.virtua.com.br porta: 52904) - Documento de identificação informado: 409.329.348-11 - DATE_ATOM: 2021-07-30T12:03:23-03:00

31 Jul 2021, 11:16:13

PASESA PASCUALA QUISPE TORREZ **Assinou** - Email: pasesa2@hotmail.com - IP: 152.250.160.78 (152-250-160-78.user.vivozap.com.br porta: 38602) - Documento de identificação informado: 230.787.778-98 -

DATE_ATOM: 2021-07-31T11:16:13-03:00

02 Aug 2021, 19:19:02

GABRIEL CICCACIO NOGUEIRA **Assinou** - Email: gabrielciccacio@hotmail.com - IP: 189.68.46.28 (189-68-46-28.dsl.telesp.net.br porta: 19442) - Documento de identificação informado: 259.100.828-09 -

DATE_ATOM: 2021-08-02T19:19:02-03:00

04 Aug 2021, 12:01:51

ELORA REGIANI PICOLOTTI **Assinou** (Conta 724ede21-4e1d-4ec3-b852-f254fcf40ac4) - Email: picolotti.elora@gmail.com - IP: 177.25.199.219 (ip-177-25-199-219.user.vivozap.com.br porta: 38784) - Geolocalização: -23.535716711744556 -46.5885747730822 - Documento de identificação informado: 071.680.446-80 -

DATE_ATOM: 2021-08-04T12:01:51-03:00

04 Aug 2021, 12:45:05

RAPHAEL CARCHEDI DE LIMA **Assinou** (Conta ba7c3b86-3481-4753-b46d-0d3ebfd4e665) - Email: rap.lima@uol.com.br - IP: 152.243.82.220 (152-243-82-220.user.vivozap.com.br porta: 44204) - Documento de identificação informado: 403.997.948-67 -

DATE_ATOM: 2021-08-04T12:45:05-03:00

04 Aug 2021, 13:23:46

ARTHUR BRENNO VICTOR DOS SANTOS **Assinou** - Email: arthur_brenno@hotmail.com - IP: 179.209.46.132 (63d12e84.virtua.com.br porta: 43780) - Geolocalização: -23.536310080404377 -46.66154079624702 -

Documento de identificação informado: 070.525.874-24 -

DATE_ATOM: 2021-08-04T13:23:46-03:00

05 Aug 2021, 08:45:25

ASSINATURA PRESENCIAL - JOSIELI BATISTA RIOS **Assinou** - Email: josieli_rios@yahoo.com.br (não verificado) -

IP: 189.111.83.174 (189-111-83-174.dsl.telesp.net.br porta: 57894) - Documento de identificação informado: 014.632.950-30 -

DATE_ATOM: 2021-08-05T08:45:25-03:00

05 Aug 2021, 08:45:50

ASSINATURA PRESENCIAL - TÚLIO RIGUETTI PRAZERES **Assinou** (Conta 3a066287-

e5fb-41ba-8830-607d55a0fc27) - Email: tulio_riguetti@hotmail.com (não verificado) - IP: 189.111.83.174

(189-111-83-174.dsl.telesp.net.br porta: 58790) - Documento de identificação informado: 055.436.747-59 -

DATE_ATOM: 2021-08-05T08:45:50-03:00

05 Aug 2021, 08:46:09

ASSINATURA PRESENCIAL - JULIANA DE MELO CROSARA **Assinou** (Conta ca8002b7-772b-41d4-

a0b7-95680175d90f) - Email: crosarajm@gmail.com (não verificado) - IP: 189.111.83.174

(189-111-83-174.dsl.telesp.net.br porta: 58788) - Documento de identificação informado: 036.757.736-47 -

DATE_ATOM: 2021-08-05T08:46:09-03:00

05 Aug 2021, 08:46:27

ASSINATURA PRESENCIAL - GUSTAVO BORGES COELHO **Assinou** - Email: drgustavoendo@hotmail.com (não verificado) - IP: 189.111.83.174 (189-111-83-174.dsl.telesp.net.br porta: 59098) - Documento de identificação

informado: 098.608.577-41 -

DATE_ATOM: 2021-08-05T08:46:27-03:00

05 Aug 2021, 08:47:18

ASSINATURA PRESENCIAL - DENYSON DANTAS HONORATO **Assinou** - Email: denysondantas@yahoo.com.br (não verificado) - IP: 189.111.83.174 (189-111-83-174.dsl.telesp.net.br porta: 59408) - Documento de identificação informado: 013.729.966-48 - DATE_ATOM: 2021-08-05T08:47:18-03:00

05 Aug 2021, 08:47:36

ASSINATURA PRESENCIAL - ANA CAROLINA MIRANDA RIZZI **Assinou** - Email: rizzi__@hotmail.com (não verificado) - IP: 189.111.83.174 (189-111-83-174.dsl.telesp.net.br porta: 59650) - Documento de identificação informado: 398.801.718-37 - DATE_ATOM: 2021-08-05T08:47:36-03:00

Hash do documento original

(SHA256):a38337d040846a72930f4ce3d2041a3d32bfa7d43420adb8a472472f91803604

(SHA512):c0d937a6ea396af0410b59e083e8bffa3fb5f0fa3540d07dfea5ccd098fcc7714dc6c663170f70eab9dc58be11578c674967e75a218b9384a66be3efa7d60a7a

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

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.43
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85820000049-0 70170179210-0
71665405484-4 53494610004-3
Data do pagamento 15/07/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0004-55
COMPETENCIA 06/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 16/07/2021
VALOR DEPOSITO 4.970,17
Valor Total 4.970,17
=====

DOCUMENTO: 071501
AUTENTICACAO SISBB: C.F59.923.175.5BB.82F



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 14/07/2021 - 14:45:02

Lionor

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 62.127,15	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0004-55	11-COMPETÊNCIA 06/2021	12-DATA DE VALIDADE 16/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.970,17	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.970,17
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 16/07/2021

858200000490 701701792100 716654054844 534946100043

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 14/07/2021 - 14:45:02

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 62.127,15	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0004-55	11-COMPETÊNCIA 06/2021	12-DATA DE VALIDADE 16/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.970,17	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.970,17
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 16/07/2021

858200000490 701701792100 716654054844 534946100043

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

1504
Lionor

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 12/07/2021
HORA: 16:51:56
PÁG : 0001/0007

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

858100000498 701701792100 714654054848 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA: SIMPLES: 1 RAT: 2,0

OUTRAS ENT: FPAS: 639 PIS/PASEP/CI DATA/COD MOVIMENTAÇÃO
CONTRIB SEG DEVIDA ADMISSÃO CAT OCOR DEPÓSITO
BASE CÁL PREV SOCIAL BASE CÁL PREV SOCIAL

CLAUDIA GONCALVES ALBIM BARROS REM 13° SAL 0,00 18/01/2018 01 05/05/2021 P3 03222
2.210,64 124.88802.95-8 0,00 176,86 0,00

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 12/07/2021
HORA: 16:51:56
PÁG : 0002/0007

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

8581000000498 701701792100 714654054848 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO		CBO	JAM
											BASE CÁL PREV SOCIAL			
PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	6.798,55	2.248,34	138.70676.89-1	22/02/2017	01	26/06/2021	I1				02235			
			2.248,34	939,16							0,00			
TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	6.898,99	1.889,16	204.28731.85-0	29/01/2021	01	23/06/2021	I1				02235			
			1.889,16	905,49							0,00			

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

8581000000498 701701792100 714654054848 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM
ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	0,00	0,00	203.32486.33-2	0,00	0,00	10/02/2021	01				03222	0,00
ANA PAULA DE SOUZA	0,00	0,00	125.47019.62-2	0,00	0,00	03/02/2020	01			190,74	03222	0,00
CATIA ELAINE CALASTRO	0,00	0,00	129.73613.81-9	0,00	0,00	04/07/2019	01			176,86	02235	0,00
DENISE JEANETE RODRIGUES	0,00	0,00	209.73968.64-2	0,00	0,00	04/11/2020	01			352,32	03222	0,00
EFIGENIA DE FREITAS	0,00	0,00	124.58220.91-8	0,00	0,00	01/07/2019	01			206,96	03222	0,00
ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	0,00	0,00	129.28265.89-0	0,00	0,00	09/06/2020	01			176,86	03222	0,00
ELIANA SILVA MEIRA	0,00	0,00	160.20011.58-6	0,00	0,00	13/05/2019	01			181,48	03222	0,00
FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	0,00	0,00	133.76733.93-6	0,00	0,00	10/09/2020	01			209,28	03222	0,00
FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	0,00	0,00	160.00576.23-5	0,00	0,00	28/09/2020	01			295,69	03222	0,00
KATIA ALVES DOS SANTOS	0,00	0,00	203.91813.86-7	0,00	0,00	02/06/2020	01			195,09	03222	0,00
LUCIANO LUCAS DE MELO	1.183,50	0,00	129.35723.85-8	0,00	0,00	17/11/2017	01			176,85	03222	0,00
MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	0,00	0,00	139.14841.93-0	0,00	0,00	16/02/2018	01			359,48	03222	0,00
MARINALVA MORETTI RODGERIO	0,00	0,00	122.13221.40-7	0,00	0,00	11/04/2017	01			176,85	03222	0,00
MICHELLE FELIX DE CASTRO	0,00	0,00	126.96509.85-0	0,00	0,00	21/06/2021	01			176,86	02235	0,00
NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	0,00	0,00	267.18175.60-7	0,00	0,00	11/07/2019	01			98,57	02235	0,00
						449,26				341,70		0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 12/07/2021
 HORA: 16:51:56
 PÁG : 0004/0007

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

8581000000498 701701792100 714654054848 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA: OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
 FPAS: 639 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/ COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
QUELCILENE DE PAULA E SILVA 2.235,44	0,00	126.93690.77-5 0,00	0,00	05/10/2016	01			178,84	03222 0,00
RAPHAELLA MOREIRA VITALINO 2.644,96	0,00	238.25230.23-2 0,00	0,00	04/11/2020	01			211,59	03222 0,00
SANDRA RODRIGUES VIEIRA 2.587,05	0,00	123.59654.80-4 0,00	0,00	06/09/2017	01			206,97	03222 0,00
SUELI GOMES BARBOSA 2.210,64	0,00	166.12349.50-7 0,00	0,00	10/10/2016	01			176,85	03222 0,00
TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS 4.996,16	0,00	207.88631.75-0 0,00	0,00	01/06/2021	01			399,69	02235 0,00
VANESSA SOARES DOS SANTOS 3.797,28	0,00	134.02808.93-4 0,00	0,00	06/05/2019	01			303,78	02235 0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR 5.321,00 4.137,50 7.279,69 4.970,17 0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 12/07/2021
HORA: 16:51:56
PÁG : 0005/0007

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

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

858100000498 701701792100 714654054848 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: LgwqMkMljUJ0000-6 N° ARQUIVO: IICr5oLW51K0000-1
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: RUA LOPES CHAVES 531 ANDAR 2 UF: SP CEP: 01154-010 BAIRRO: BARRA FUNDA CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	24	60.943,65	1.183,50	72.430,55	4.137,50
TOTAIS:	24	60.943,65	1.183,50	72.430,55	4.137,50

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

858100000498 701701792100 714654054848 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: LgWqMkMljUJ0000-6 N° ARQUIVO: IICr5oLW51K0000-1
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
LOGRADOURO: RUA LOPES CHAVES 531 ANDAR 2 UF: SP CEP: 01154-010 BAIRRO: BARRA FUNDA CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%(TX 3%)

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 60.943,65
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 1.183,50

QUANTIDADE TRABALHADORES 22

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO 14/07/2021

DEPÓSITO FGTS 4.970,17

ENCARGOS FGTS 0,00

CONTRIB SOCIAL 0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL 0,00

TOTAL RECOLHER 4.970,17

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: LgwqMkMljUJ0000-6 N° ARQUIVO: IICr5oLW51K0000-1
 COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: RUA LOPES CHAVES 531 ANDAR 2 BAIRO: BARRA FUNDA CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 01154-010 TELEFONE: 0014 3532 5198 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 7.279.69 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 7.279.69
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	2	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	1	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
QJ3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.44
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3576 - AGENCIA RUA MARIA MARCOLINA SF
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
PERIODO DE APURACAO	30/06/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/07/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	6.587,18
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	6.587,18

AUTENTICACAO SISBB: 9.B95.1E3.8D7.95F.B23
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 071901

Leonor

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Data limite para acolhimento: 20/07/2021	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.587,18
Observações:	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEDA (Versão:5.0.0)	10 VALOR TOTAL →	6.587,18
13/07/2021 13:12:51	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Data limite para acolhimento: 20/07/2021	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.587,18
Observações:	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEDA (Versão:5.0.0)	10 VALOR TOTAL →	6.587,18
13/07/2021 13:12:51	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

19/07/21
Leonor

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARRÓS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	Base	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
10/06/2021	472	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 140.315,82	R\$ -	R\$ 2.104,74	R\$ 6.524,69	R\$ 8.629,42	R\$ 131.686,40
07/06/2021	2022	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.344,00	R\$ -	R\$ 20,16	R\$ 62,50	R\$ 82,66	R\$ 1.261,34
				R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 141.659,82	R\$ -	R\$ 2.124,90	R\$ 6.587,18	R\$ 8.712,08	R\$ 132.947,74

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.44
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 3576 - AGENCIA RUA MARIA MARCOLINA SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
PERIODO DE APURACAO	30/06/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/07/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.124,90
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.124,90


AUTENTICACAO SISBB: 7.CDE.410.F30.C9D.EB7
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 071902


CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Donor

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
Data limite para acolhimento: 20/07/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.124,90
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.124,90
SEMDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:12:48	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
Data limite para acolhimento: 20/07/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.124,90
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.124,90
SEMDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:12:48	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

19/07/21
Donor

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	Base	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT LIQUIDO
10/06/2021	472	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 140.315,82	R\$ -	R\$ 2.104,74	R\$ 6.524,69	R\$ 8.629,42	R\$ 131.686,40
07/06/2021	2022	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.344,00	R\$ -	R\$ 20,16	R\$ 62,50	R\$ 82,66	R\$ 1.261,34
				R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 141.659,82	R\$ -	R\$ 2.124,90	R\$ 6.587,18	R\$ 8.712,08	R\$ 132.947,74

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.44
3576903576 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461000455
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO INSS	7.279,69
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.279,69

=====

DOCUMENTO: 071903
AUTENTICACAO SISBB: 2.2E1.B7F.EED.FF2.63C

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.44
3576903576 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

=====


CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461000455
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO INSS	7.279,69
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.279,69

=====


DOCUMENTO: 071903
AUTENTICACAO SISBB: 2.2E1.B7F.EED.FF2.63C

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

Leonor INSS

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	06/2021
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0004-55 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0004-55	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		6 - VALOR DO INSS	7.279,69	
		7 -		
		8 -		
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	7.279,69	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	06/2021
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0004-55 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0004-55	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		6 - VALOR DO INSS	7.279,69	
		7 -		
		8 -		
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	7.279,69	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

19/07/21
Leonor

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
4141	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	2.384,37	0,00	0,00	0,00	8,54	203,51	
2989	ANA PAULA DE SOUZA	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	4.404,03	0,00	0,00	0,00	10,62	467,84	
2335	CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS	2.210,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	2.587,05	0,00	0,00	0,00	8,81	227,83	
2805	EFIGENIA DE FREITAS	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
3566	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	2.268,55	0,00	0,00	0,00	8,36	189,61	
2786	ELIANA SILVA MEIRA	2.616,01	0,00	0,00	0,00	8,84	231,31	
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	3.696,16	0,00	0,00	0,00	9,98	368,74	
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	2.438,66	0,00	0,00	0,00	8,61	210,03	
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	3.310,09	0,00	0,00	0,00	9,51	314,69	
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
5021	MICHELLE FELIX DE CASTRO	1.232,05	0,00	0,00	0,00	7,66	94,38	
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	4.271,31	0,00	0,00	0,00	10,52	449,26	
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	8.681,91	364,98	0,00	0,00	11,06	939,16	
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	2.235,44	0,00	0,00	0,00	9,20	185,64	
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	2.644,96	0,00	0,00	0,00	8,88	234,78	
2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	2.587,05	0,00	0,00	0,00	8,81	227,83	
2052	SUELI GOMES BARBOSA	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66	
4089	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	8.322,73	465,42	0,00	0,00	10,90	905,49	
4952	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	4.996,16	0,00	0,00	0,00	11,02	550,74	
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	3.797,28	0,00	0,00	0,00	10,08	382,89	
	Empregados:	24	Total:	77.948,29	830,40	0,00	0,00	7.279,69
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	24	Total:	77.948,29	830,40	0,00	0,00	7.279,69

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	77.948,29	830,40	7.279,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.279,69


SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.44
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====


AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3576 - RUA MARIA MARCOLINA SP	
CODIGO DE BARRAS	85650000012 57330064120
	11453494610 00105611181
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.257,33

DOCUMENTO: 071904
AUTENTICACAO SISBB: 2.C2D.EEF.199.558.1CC

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DARF IRRF 06 2021 UTI LEONOR	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.257,33
DARF válido para pagamento até 20/07/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.257,33

8565000012-5 57330064120-2 11453494610-7 00105611181-6 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DARF IRRF 06 2021 UTI LEONOR	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.257,33
DARF válido para pagamento até 20/07/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.257,33

8565000012-5 57330064120-2 11453494610-7 00105611181-6 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

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

19/07/21
Leonora

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF	
Período: 01/06/2021 a 30/06/2021										
EMPREGADOS										
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	Mensal 05/21	4.072,34	421,40	0,00	0	15,00	354,80	192,84	
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	Mensal 05/21	2.444,02	210,67	0,00	0	7,50	142,80	24,70	
2786	ELIANA SILVA MEIRA	Férias	3.176,55	298,57	189,59	1	7,50	142,80	58,83	
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	Mensal 05/21	3.696,16	368,74	0,00	0	15,00	354,80	144,31	
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	Mensal 05/21	2.340,93	198,30	0,00	0	7,50	142,80	17,90	
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	Mensal 05/21	2.444,02	210,67	189,59	1	7,50	142,80	10,48	
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	Mensal 05/21	2.264,49	189,13	0,00	0	7,50	142,80	12,85	
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	Mensal 05/21	4.052,75	418,66	0,00	0	15,00	354,80	190,31	
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	Mensal 05/21	4.696,68	508,81	189,59	1	22,50	636,13	263,48	
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	Mensal 05/21	2.444,02	210,67	0,00	0	7,50	142,80	24,70	
4089	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	Mensal 05/21	3.915,60	399,46	0,00	0	15,00	354,80	172,62	
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	Mensal 05/21	3.696,16	368,74	0,00	0	15,00	354,80	144,31	
Total:			39.243,72	3.803,82					1.257,33	
Empregados:	12	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	39.243,72	3.803,82	568,77	1.257,33
Total Geral:										
Empregados:	12	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	39.243,72	3.803,82	568,77	1.257,33

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	05/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0473	Mensal 05/2021	0,00	512,76	0,00	512,76	0,00
0561	Mensal 05/2021	0,00	67.760,33	0,00	67.760,33	0,00
0588	Mensal 05/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			68.273,09	0,00	68.273,09	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.44
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$

1.173,12

DEBITO EM: 19/07/2021

DOCUMENTO: 071905


AUTENTICACAO SISBB: 1.5CB.B3F.128.5F3.1D6



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

Leonor

Número da Nota 2062
Data de Emissão 05/07/2021
Data e Hora da Competência 05/07/2021 às 18:11:54
Código de Verificação 1288-7825-1832

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00
Valor Total dos Serviços - R\$1.250,00					

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 06/2021 - UTI MATERNIDADE LEONOR
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

TRIBUTOS						
PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
8,13	37,50		18,75	12,50		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.250,00				
Atividade 17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX				
Operação	Dedução de Materiais/Equipamentos		Responsável pelo imposto	
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não		Prestador dos Serviços	
Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço			
Normal	Dentro do Município			
Aliquota (%)	Base de Cál. (RS)	Vlr. Total das Deduções (RS)	Vlr. Total Retido (RS)	Vlr. do ISS (RS)
3,0000	1.250,00	0,00	76,88	37,50
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.173,12				

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: **DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90**
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2062 emitida em 05/07/2021 às 18:11:54 - Cód Verif 1288-7825-1832
Condições de Pagamento: Vencimento: 05/07/2021 Valor Total R\$ 1.250,00 Valor Líquido R\$ 1.173,12
Ass: _____ em ____/____/_____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONVÊNIO Nº 615/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

19/07/21
Leonor

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

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

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O*Abrangência: 01/06/2021 até 30/06/2021 - Emissão: 04/07/2021***ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - UTI LEONOR - (AHBB - UTI - LEONOR) (1395) - CNPJ:
45.349.461/0004-55****Serviços Prestados**

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 06/2021	1.250,00
Total => 1.250,00	
Total => R\$ 1.250,00	
Geral do Faturamento	
1.250,00	

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:18:44
357603576 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190618450761821914600004400115786930000073080

BENEFICIARIO:

KALUNGA SA

NOME FANTASIA:

KALUNGA SA

CNPJ: 43.283.811/0001-50

PAGADOR:

Associacao Hospitalar Beneficente d

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO 72.601

NOSSO NUMERO 6184076182

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 26/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 730,80

VALOR COBRADO 730,80

NR.AUTENTICACAO 3.802.13E.7DB.F54.6AA

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.

Nº 120111

Série 1



KALUNGA COM. E IND. GRÁFICA LTDA.
SACK: 11 3346-9966
www.kalunga.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº SÉRIE 120111
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0743 2838 1101 3057 5500 1000 1201 1114 4414 1352

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizada

Av Raimundo Pereira de Magal
Jardim Iris
Sao Paulo-SP

NATUREZA DA OPERAÇÃO SAÍDA DE VENDA	DADOS DA NF-e 135210754275927	05/07/2021 16:50:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL 143378195113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO NO C.N.P.J. 43.283.811/0130-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		INSCR. C.N.P.J./C.P.F. (M.F) Nº 45.349.461/0004-55	DATA DA EMISSÃO 05/07/2021
ENDEREÇO Av Celso Garcia, 2477 UTI AHRB - Adriana		BAIRRO / DISTRITO Tatuape	CEP 03064-000
MUNICÍPIO Sao Paulo	FONE / FAX 1499-0047	U.F. SP	HORA DA SAÍDA

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. SUBST.	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	74,60	0,00	0,00	730,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 730,80

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	U.F.	C.N.P.J./C.P.F. Nº
	9 - Sem frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	CY			52,1	52,120

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CS.T.	CFOP	UN.D.	QUAN.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR DO I.C.M.S.	ICMS
476102	Papel sulfite Chamex A4 75g 210mmx297mm	48025610	560	5929	PT	20	22,50	450,00	0,00	0,00	0,00
602653	Pasta catalogo c50 env. oficio 0,06 pnb	42021210	060	5929	PT	2	16,50	33,00	0,00	0,00	0,00
762156	Livro protocolo correspondencia 14 100f1	48201000	060	5929	PT	3	11,10	33,30	0,00	0,00	0,00
638603	Prancheta poliestireno oficio preta Male	39269090	060	5929	PT	2	15,20	30,40	0,00	0,00	0,00
605526	Pasta sanfonada plastica A4 12 div rx bi	42021210	060	5929	PT	1	23,60	23,60	0,00	0,00	0,00
550233	Pasta plastica em L pp 0,15 A4 transp	42021210	060	5929	PT	2	7,80	15,60	0,00	0,00	0,00
666654	Saco plastico PP oficio 4 furos 0,10mm F	39232990	200	5929	PT	1	25,20	25,20	25,20	4,54	18
656101	Registrador az crotulo A4 LL Brief Case	48203000	060	5929	PT	2	15,50	31,00	0,00	0,00	0,00
761320	Livro ata sem margem 100 folhas Brief ci	48201000	060	5929	PT	1	12,50	12,50	0,00	0,00	0,00
761205	Livro ata sem margem 50 folhas Brief Cas	48201000	060	5929	PT	1	8,70	8,70	0,00	0,00	0,00
663447	Regua em poliestireno 30 cm rosa Dello P	39261000	060	5929	PT	1	2,60	2,60	0,00	0,00	0,00
663449	Regua em poliestireno 30 cm azul claro D	39261000	060	5929	PT	1	2,60	2,60	0,00	0,00	0,00
208709	Plastico autoadesivo transparente 45cmx2	39199020	260	5929	PT	1	12,90	12,90	0,00	0,00	0,00
711000	Cadeado 20mm latao 2540 Land BT 1 UN	83011000	000	5929	BT	2	14,00	28,00	28,00	5,04	18
661113	Relogio de Parede 24cm plastico redondo	91052900	000	5929	CX	1	21,40	21,40	21,40	3,85	18

CONVÊNIO Nº 816/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

CALCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nova Razao Social: Kalunga SA Val Aprox Tributos: R\$ 120,64 (17%) Fonte: IBPT Faturamento 21 (260721 730,80) ICMS retido no cupom fiscal N.83016 ICMS retido no cupom fiscal N.83016 Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut conforme Anexo XIX da Portaria CAT n 682019	26071 Ligora

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:18:44
357603576 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401993852175186950000289425

BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0004-55

=====

NR. DOCUMENTO	72.602
NOSSO NUMERO	31940980001993852
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	28/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.894,25
VALOR COBRADO	2.894,25

=====

NR.AUTENTICACAO 6.7EE.04E.2CF.F20.636

=====

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

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

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

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

NÚMERO DO PEDIDO: 59701115

Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.

Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans

Vantagens:

- a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.
- b) Facilidade: a recarga dos créditos é feita em qualquer máquina de auto-atendimento instaladas nos Terminais de ônibus; Estações do Metrô e do Trem de São Paulo.
- c) Comodidade: O pagamento do boleto pode ser feito em qualquer agência bancária; casa lotérica ou pela internet. Pela internet, o PAGAMENTO realizado até às 20 hs., será considerado no dia.

Notas:

1. Efetue o pagamento do boleto bancário no valor exato do seu pedido, incluindo centavos. Isso garantirá a liberação dos créditos em até 2 dias úteis seguintes à data do pagamento;
2. Devido ao fato de não haver compensação bancária, os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão considerados no primeiro dia útil seguinte. Assim, a liberação do pedido poderá ocorrer em até 3 dias úteis seguintes à data do pagamento.
3. Para acompanhar seu pedido, acesse: <https://lv.sbe.sptrans.com.br> colocando o seu usuário e senha.
4. Para cancelamento do Bilhete Único, se estiver na cidade de São Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
5. Os pedidos não pagos serão excluídos automaticamente do sistema no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para lojavirtual@sptrans.com.br ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 hora

CNPJ : 60498417000158

Nº do Documento: 59701115

CEDENTE : SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP

RECIBO DO SACADO

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	28/07/2021	2.894,25
Agência / Código do Cedente	Nosso Número	Autenticação Mecânica
1897/3194098	0001993852	

 BANCO DO BRASIL

001

00190.00009 03194.098004 01993.852175 1 86950000289425

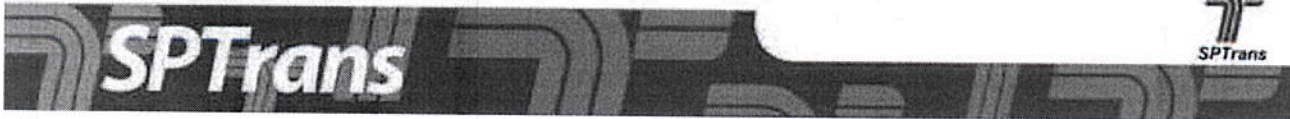
Local de Pagamento					Vencimento
Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada					28/07/2021
Cedente					Agência / Código do Cedente
SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					1897/3194098
Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
20/07/2021	59701115		N	20/07/2021	0001993852
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			2.894,25
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Não receber após o vencimento. NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES Pagto pela INTERNET, até às 20 hs. NÚMERO DO PEDIDO: 59701115 Unidade Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
					2.894,25
Sacado	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55				
Sacador / Avalista	RUA LOPES CHAVES 01154-010 - SÃO PAULO SP				
					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Acesso [.: Carrinho de Crédito](#)[Cadastros](#)[Pedidos](#)[Relatórios](#)[Fale Conosco](#)[Sair](#)**Quantidade de pedidos: 12**

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	845423407	240,24
Crédito	CATIA ELAINE CALASTRO	725469532	240,24
Crédito	DENISE JEANETE RODRIGUES	606160640	240,24
Crédito	EFIGENIA DE FREITAS	571301606	125,58
Crédito	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	814910570	258,72
Crédito	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	601147554	240,24
Crédito	KATIA ALVES DOS SANTOS	589948147	240,24
Crédito	LUCIANO LUCAS DE MELO	488812818	240,24
Crédito	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	847625262	258,72
Crédito	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	845286890	258,72
Crédito	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	614447369	240,24
Crédito	SUELI GOMES BARBOSA	764167200	240,24

Sub-total:**2.823,66**

Rede de recarga/Adm.:

70,59

Cobrança bancária:

0,00

Total**2.894,25**

- Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.

- Para emitir o boleto clique no botão abaixo

Pedido número 59701115, anote este número e acompanhe seu pedido.**Clique [aqui](#) se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).**

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

26/07/2021
Leonor

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:18:44
357603576 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070992015200709501500004186970000026316

BENEFICIARIO:

AUTOPASS S/A

NOME FANTASIA:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO 72.603

DATA DE VENCIMENTO 30/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/07/2021

VALOR DO DOCUMENTO 263,16

VALOR COBRADO 263,16

NR.AUTENTICACAO 9.AC6.3A2.42B.E3A.10C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

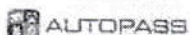
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**Recibo do Pagador**

Beneficiário AUTO PASS S.A. CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			Agência/Código Beneficiário 2000/95015-0	Vencimento 30/07/2021
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 12369908	Nosso Número 109/10099201-5
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 263,16	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Linha digitável: 34191.09107 09920.152007 09501.500004 1 86970000026316				
O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**Banco Itaú S.A. | 341-7 |** 34191.09107 09920.152007 09501.500004 1 86970000026316

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú				Vencimento 30/07/2021	
Beneficiário AUTO PASS S.A. CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP				Agência/Código Beneficiário 2000/95015-0	
Data Documento 20/07/2021	Número do Documento 12369908	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 20/07/2021	Nosso Número 109/10099201-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 263,16
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AVENIDA GETÚLIO VARGAS 740 VILA LUTFALLA SÃO CARLOS SP 13570-390 Sacador/Avalista				CNPJ: 45.349.461/0004-55 Ficha de Compensação	

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

*Leonora*

Número do pedido 12369908

Valor do Pedido RS 251,16

Status do pedido Novo

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor
6792503	33137808812	MAGNA OGLEIDE DASILVA ARAUJO	31.04.04216199-8	RS 251,16

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

26/07
Leonora

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.44
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8859-5 - ITAQUAQUECETUBA/PD JOAO
CONTA: 61.554-7

FAVORECIDO: QUATAI TRANSPORTE DE PASSAGEIROS SP
CPF/CNPJ: 31.599.393/0001-25
VALOR: R\$ 123,20
DEBITO EM: 26/07/2021

=====

DOCUMENTO: 072604
AUTENTICACAO SISBB: E.7B9.5CB.3C6.BD3.DF7

Assunto: VALE TRANSPORTE LEONOR- 08/2021- PG 28/07

De: <dp2@ahbb.org.br>

Data: 22/07/2021 10:08

Para: "'Erica Batista'" <ebatista@ahbb.org.br>, "'Carla Lima Sato'" <clsato@ahbb.org.br>, 'Jéssica Ferreira' <jferreira@ahbb.org.br>, "'Priscila Tengler'" <ptengler@ahbb.org.br>

CC: "'dp3'" <dp3@ahbb.org.br>, "'Ana Claudia'" <dp@ahbb.org.br>, "'Jessica Caroline Mendes'" <dp1@ahbb.org.br>, <aambo@ahbb.org.br>

Olá Erica,

Segue em anexo, Pedido e Boleto referentes a compra de Vale Transporte da unidade **LEONOR** para o mês **08/2021**, por favor efetuar o pagamento até **28/07**, se possível.

VALORES:

SP TRANS R\$ 2.894,25

BOM R\$ 263,16

Segue também dados bancários para depósito do Vale Transporte da funcionária **Quelcilene de Paula** da empresa **ITAQUÁ PASSES**, por gentileza efetuar o depósito até dia **28/07** sendo,

Nº BCO: 341 – BANCO ITAU S.A.

AG: 8859-5

C.C.: 61554-7

CNPJ: 31.599.393/0001-25

(ItaquaTransporte de Passageiros SPE Ltda)

Valor: R\$ 123,20

FAVOR ASSIM QUE FIZER A TRANSFERÊNCIA ENVIAR O COMPROVANTE DE PAGAMENTO, ELES SÓ LIBERAM A RECARGA COM O COMPROVANTE!

Obrigada!

Suelen Navarine

Departamento Pessoal

AHBB | REDE
SANTA CASA

www.ahbb.org.br

(16) 3374.8438

Rua Padre Teixeira, 2146
Centro - São Carlos - SP

— Anexos: —

BOLETO PEDIDO 12369908- LEONOR BOM 08-2021.pdf 47,9KB

BOLETO PEDIDO 59701115 - LEONOR SPTRANS 08-2021.pdf 134KB

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGÉ: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

26/07
Lionor

22/07/2021 10:47

PEDIDO 12369908- LEONOR BOM 08-2021.pdf

86,1KB

PEDIDO 59701115 - LEONOR SPTRANS 08-2021.pdf

121KB

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

22/07/2021 10:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.44
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4094-0 - CURUCA
CONTA: 1.709-6

FAVORECIDO: ANA PAULA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 261.680.798-07
VALOR: R\$ 2.654,38
DEBITO EM: 29/07/2021

=====

DOCUMENTO: 072901
AUTENTICACAO SISBB: 2.5F6.FC4.9F6.7D3.972

AVISO E RECIBO DE FERIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado ANA PAULA DE SOUZA	Numero Carteira Profissional 021317	Sexo 152
--	---	--------------------

PERÍODOS

De Aquisição 3/02/2020 A 02/02/2021	De Gozo das Férias 02/08/2021 A 31/08/2021 = 30 Dias	De Abono
---	--	----------

BASE PARA CÁLCULO

altas não justificadas:	00
salário Base:	1.990,64
média Horas:	6,86
média Valores:	0,00
outras Vantagens:	220,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.217,50

PROVENTOS E DESCONTOS


Férias:	2.217,50	P
1/3 das Férias:	739,17	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	272,19	D
Desconto do imposto de Renda:	30,10	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.956,67	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	302,29	D
TOTAL LIQUIDO:	2.654,38	P

elo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.654,38 (dois mil seiscentos e cinquenta e quatro reais e trinta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

IDENTE,


ANA PAULA DE SOUZA

Assoc. Hosp. Benefic. do Brasil


ASSOCIACAO HOSPITALAR/BENEFICENTE DO BRASIL

Data: 02/07/2021

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a RUA LOPES CHAVES, 531 em SAO PAULO a importância de R\$ 2.654,38 (dois mil seiscentos e cinquenta e quatro reais e trinta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para certeza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/07/2021
SAO PAULO


ANA PAULA DE SOUZA

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.44
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2871-1 - GLICERIO
CONTA: 1.013-8

FAVORECIDO: NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA
CPF/CNPJ: 364.026.558-05
VALOR: R\$ 4.240,12
DEBITO EM: 29/07/2021

=====

DOCUMENTO: 072902
AUTENTICACAO SISBB: 1.E22.AD7.7D6.3C0.9C6

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

AYARA FERNANDA SILVA DA COSTA

Numero Carteira Profissional
93722

Serie
00331

PERÍODOS

Data Aquisição

1/07/2020 A 10/07/2021

De Gozo das Férias

02/08/2021 A 31/08/2021 = 30 Dias

De Abono

BASE PARA CÁLCULO

altas não justificadas:	00
alário Base:	3.476,16
média Horas:	229,64
média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	220,00
TOTAL BASE CALCULO:	3.925,80

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	3.925,80	P
1/3 das Férias:	1.308,60	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	584,09	D
Desconto do imposto de Renda:	410,19	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	5.234,40	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	994,28	D
TOTAL LIQUIDO:	4.240,12	P

elo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.240,12 (quatro mil duzentos e quarenta reais e doze centavos) a ser paga adiantadamente.

AGENTE,

Nayara F. Costa

AYARA FERNANDA SILVA DA COSTA

Assoc. Hosp. Benefic. do Brasil

Data: 02/07/2021

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a RUA LOPES CHAVES, 531 em SAO PAULO a importância de R\$ 4.240,12 (quatro mil duzentos e quarenta reais e doze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/07/2021
SAO PAULO

Nayara F. Costa

NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA

30/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:42:44
357603576 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/07/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	266.703,09

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195
=====

NR.AUTENTICACAO	3.5D3.94C.12C.B48.35B
-----------------	-----------------------

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

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CDE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Silviano Ramon de Carvalho*
 Função: *Enfermeiro* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Mês: Maio/Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> COREN-SP 404.381 ENF
23/mai							
24/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> COREN-SP 404.381 ENF
25/mai							
26/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> COREN-SP 404.381 ENF
27/mai							
28/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> COREN-SP 404.381 ENF
29/mai							
30/mai	<i>Folga</i>						<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> COREN-SP 404.381 ENF
31/mai							
01/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> COREN-SP 404.381 ENF
02/jun							
03/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> COREN-SP 404.381 ENF
04/jun							
05/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> COREN-SP 404.381 ENF
06/jun							
07/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> COREN-SP 404.381 ENF
08/jun							
09/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> COREN-SP 404.381 ENF
10/jun							
11/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> COREN-SP 404.381 ENF
12/jun							
13/jun	<i>Folga</i>						
14/jun							
15/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> COREN-SP 404.381 ENF
16/jun							
17/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> COREN-SP 404.381 ENF
18/jun							
19/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>Fernanda Ramos de Carvalho</i> COREN-SP 404.381 ENF
20/jun							

UTI MATERNA HMLMB	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Esdras Cristiano Oliveira dos Santos*
 Função: *Faci. Enferm* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Mês: Maio/Junho Ano: 2021

Dia/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	06:50	13:00	14:00	19:00			
23/mai	06:50	13:00	14:00	19:00			
24/mai	06:50	13:00	14:00	19:00			
25/mai							
26/mai							
27/mai							
28/mai							
29/mai	19:00	20:00	21:00	07:00			
30/mai							
31/mai	06:50	13:00	14:00	19:00			
01/jun							
02/jun							
03/jun							
04/jun							
05/jun	06:50	13:00	14:00	19:00			
06/jun							
07/jun	19:00	20:00	21:00	07:00			
08/jun							
09/jun	06:50	13:00	14:00	07:00			
10/jun							
11/jun							
12/jun							
13/jun							
14/jun	06:50	13:00	14:00	19:00			
15/jun	06:50	13:00	14:00	19:00			
16/jun							
17/jun							
18/jun							
19/jun	06:50	13:00	14:00	19:00			
20/jun	06:50	13:00	14:00	19:00			

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: Adrielle Rodrigues dos Santos
 Função: at. enfermagem Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Maio/Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai		FOLGA					
22/mai		FOLGA					
23/mai		FOLGA					
24/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Adrielle Rodrigues dos Santos COREN-SP 1615717-TE
25/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Adrielle Rodrigues dos Santos COREN-SP 1615717-TE
26/mai							
27/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Adrielle Rodrigues dos Santos COREN-SP 1615717-TE
28/mai							
29/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Adrielle Rodrigues dos Santos COREN-SP 1615717-TE
30/mai							
31/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Adrielle Rodrigues dos Santos COREN-SP 1615717-TE
01/jun							
02/jun	19:00	23:00	22:00	07:00			Adrielle Rodrigues dos Santos COREN-SP 1615717-TE
03/jun							
04/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			Adrielle Rodrigues dos Santos COREN-SP 1615717-TE
05/jun							
06/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			Adrielle Rodrigues dos Santos COREN-SP 1615717-TE
07/jun							
08/jun		FOLGA					
09/jun							
10/jun		BANCO DE HORAS					
11/jun							
12/jun							
13/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Adrielle Rodrigues dos Santos COREN-SP 1615717-TE
14/jun		BANCO DE HORAS					
15/jun							
16/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			Adrielle Rodrigues dos Santos COREN-SP 1615717-TE
17/jun							
18/jun	19:00	23:00	22:00	07:00			Adrielle Rodrigues dos Santos COREN-SP 1615717-TE
19/jun							
20/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			Adrielle Rodrigues dos Santos COREN-SP 1615717-TE

Digitalizado com CamScanner

UTI MATERNA
HMLMB

Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Empregado: *Katia Alves*

Local de Trabalho: *TCC - Enfermagem* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Maio/Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i> COREN-SP 1528682-TE
23/mai	<i>Intestado</i>						
24/mai	<i>Intestado</i>						
25/mai	<i>Intestado</i>						
26/mai	06:50	-	-	11:00		<i>Intestado</i>	<i>Katia Alves dos Santos</i> COREN-SP 1528682-TE
27/mai	<i>Intestado</i>						
28/mai	<i>Intestado</i>						
29/mai	<i>u</i>						<i>Katia Alves dos Santos</i> COREN-SP 1528682-TE
30/mai	<i>u</i>						
31/mai	<i>u</i>						
01/jun	<i>u</i>						
02/jun	<i>u</i>						
03/jun	<i>u</i>						<i>Katia Alves dos Santos</i> COREN-SP 1528682-TE
04/jun	<i>u</i>						
05/jun	<i>u</i>						
06/jun	<i>u</i>						
07/jun	<i>u</i>						
08/jun	<i>Intestado</i>						
09/jun	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i> COREN-SP 1528682-TE
10/jun							<i>Katia Alves dos Santos</i> COREN-SP 1528682-TE
11/jun	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i> COREN-SP 1528682-TE
12/jun							<i>Katia Alves dos Santos</i> COREN-SP 1528682-TE
13/jun	06:50	13:00	14:00	19:50			<i>Katia Alves dos Santos</i> COREN-SP 1528682-TE
14/jun							<i>Katia Alves dos Santos</i> COREN-SP 1528682-TE
15/jun	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i> COREN-SP 1528682-TE
16/jun							<i>Katia Alves dos Santos</i> COREN-SP 1528682-TE
17/jun	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>Katia Alves dos Santos</i> COREN-SP 1528682-TE
18/jun							<i>Katia Alves dos Santos</i> COREN-SP 1528682-TE
19/jun	<i>banco</i>						
20/jun							

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Nome do Empregado: Sandra Rodrigues Viegas
 Função: Enfermeira Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Maio/Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	18:50	20:00	21:00	07:00			Sandra R. Viegas COREN-SP 1116477 - TE
23/mai							
24/mai	18:50	20:00	21:00	07:00			Sandra R. Viegas COREN-SR 1116477 - TE
25/mai							
26/mai	folga	folga	folga				Sandra R. Viegas COREN-SP 1116477 - TE
27/mai							
28/mai	18:50	20:00	21:00	07:00			Sandra R. Viegas COREN-SP 1116477 - TE
29/mai							
30/mai	18:50	20:00	21:00	07:00			Sandra R. Viegas COREN-SP 1116477 - TE
31/mai							
01/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			Sandra R. Viegas COREN-SP 1116477 - TE
02/jun							
03/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			Sandra R. Viegas COREN-SP 1116477 - TE
04/jun							
05/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			Sandra R. Viegas COREN-SP 1116477 - TE
06/jun							
07/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			Sandra R. Viegas COREN-SP 1116477 - TE
08/jun							
09/jun	folga	folga	folga				Sandra R. Viegas COREN-SP 1116477 - TE
10/jun							
11/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			Sandra R. Viegas COREN-SP 1116477 - TE
12/jun							
13/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			Sandra R. Viegas COREN-SP 1116477 - TE
14/jun							
15/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			Sandra R. Viegas COREN-SP 1116477 - TE
16/jun							
17/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			Sandra R. Viegas COREN-SP 1116477 - TE
18/jun							
19/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			
20/jun							

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Empregado: Denise Janete Rodrigues

Função: Teo do End Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Maio/Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			Denise Janete Rodrigues COREN - SP 1583997 TE
23/mai							
24/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			Denise Janete Rodrigues COREN - SP 1583997 TE
25/mai							
26/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			Denise Janete Rodrigues COREN - SP 1583997 TE
27/mai							
28/mai	<u>faltas</u>						Denise Janete Rodrigues COREN - SP 1583997 TE
29/mai							
30/mai	18:50	21:00	22:00	7:00			Denise Janete Rodrigues COREN - SP 1583997 TE
31/mai							
01/jun	18:50	21:00	22:00	7:00			Denise Janete Rodrigues COREN - SP 1583997 TE
02/jun							
03/jun	18:50	21:00	22:00	7:00			Denise Janete Rodrigues COREN - SP 1583997 TE
04/jun							Denise Janete Rodrigues COREN - SP 1583997 TE
05/jun	18:50	21:00	22:00	7:00			
06/jun							
07/jun	<u>faltas</u>						Denise Janete Rodrigues COREN - SP 1583997 TE
08/jun							
09/jun	18:50	21:00	22:00	7:00			Denise Janete Rodrigues COREN - SP 1583997 TE
10/jun							Denise Janete Rodrigues COREN - SP 1583997 TE
11/jun	18:50	21:00	22:00	07:00			
12/jun							
13/jun	18:50	21:00	22:00	07:00			Denise Janete Rodrigues COREN - SP 1583997 TE
14/jun							
15/jun	18:50	21:00	22:00	07:00			Denise Janete Rodrigues COREN - SP 1583997 TE
16/jun							
17/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			Denise Janete Rodrigues COREN - SP 1583997 TE
18/jun							
19/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			
20/jun							

UTI MATERNA
HMLMB

Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Empregado: Cátia Elani Calastros

Função: Enfermeiro Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Maio/Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	18:45	21:00	22:00	07:00			Cátia Cal
23/mai							Cátia Cal
24/mai	18:45	21:00	22:00	07:00			Cátia Cal
25/mai							
26/mai	18:45	21:00	22:00	07:00			Cátia Cal
27/mai							
28/mai	18:45	21:00	22:00	07:00			Cátia Cal
29/mai							
30/mai	18:45	21:00	22:00	07:00			Cátia Cal
31/mai							
01/jun	18:45	21:00	22:00	07:00			Cátia Cal
02/jun							
03/jun	18:45	21:00	22:00	07:00			Cátia Cal
04/jun							
05/jun	Felga						
06/jun							
07/jun	18:45	21:00	22:00	07:00			Cátia Cal
08/jun							
09/jun	18:45	21:00	22:00	07:00			Cátia Cal
10/jun							
11/jun	18:45	21:00	22:00	07:00			Cátia Cal
12/jun							
13/jun	18:45	21:00	22:00	07:00			Cátia Cal
14/jun							
15/jun	18:45	21:00	22:00	07:00			Cátia Cal
16/jun							
17/jun	18:45	21:00	22:00	07:00			Cátia Cal
18/jun							
19/jun	18:45	21:00	22:00	07:00			Cátia Cal
20/jun							

REGISTRO DE PONTO MANUAL
 empregador: AHBB
 empregado: Ana Paula de Souza
 função: Tec Enf Local de Trabalho : UTI Materna HMLMB

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
22/mai							Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
23/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
24/mai							Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
25/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
26/mai	06:50	12:00	13:00	19:00	BH	11h	Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
27/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
28/mai	06:50	12:00	13:00	19:00	BH	11h	Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
29/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
30/mai							Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
31/mai	FOLGA						Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
01/jun	06:50	12:00	13:00	19:00	BH	11h	Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
02/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
03/jun							Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
04/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
05/jun							Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
06/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
07/jun	06:50	12:00	13:00	19:00	BH	11h	Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
08/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
09/jun							Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
10/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
11/jun							Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
12/jun	FOLGA						Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
13/jun							Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
14/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
15/jun							Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
16/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
17/jun							Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
18/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
19/jun							Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE
20/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Ana Paula Souza COREN-SP 1378208 TE

UTI MATERNA HMLMB	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão: 1
		Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Efígenia de Freitas*
 Função: *Téc. Enf.* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Maio/Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Efígenia de Freitas COREN-SP 007385-TE
22/mai							
23/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Efígenia de Freitas COREN-SP 007385-TE
24/mai							
25/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Efígenia de Freitas COREN-SP 007385-TE
26/mai							
27/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Efígenia de Freitas COREN-SP 007385-TE
28/mai							
29/mai	Folga		Folga				Efígenia de Freitas COREN-SP 007385-TE
30/mai							
31/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Efígenia de Freitas COREN-SP 007385-TE
01/jun							
02/jun	Folga	F	Folga	Folga			Efígenia de Freitas COREN-SP 007385-TE
03/jun							
04/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Efígenia de Freitas COREN-SP 007385-TE
05/jun							
06/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Efígenia de Freitas COREN-SP 007385-TE
07/jun							
08/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Efígenia de Freitas COREN-SP 007385-TE
09/jun							
10/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Efígenia de Freitas COREN-SP 007385-TE
11/jun							
12/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Efígenia de Freitas COREN-SP 007385-TE
13/jun							
14/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Efígenia de Freitas COREN-SP 007385-TE
15/jun							
16/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Efígenia de Freitas COREN-SP 007385-TE
17/jun							
18/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Efígenia de Freitas COREN-SP 007385-TE
19/jun							
20/jun	Folga			Folga			Efígenia de Freitas COREN-SP 007385-TE

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: Vanessa Soares dos Santos
 Função: Enfermeira Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Maio/Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			
22/mai	19:00	20:00	21:00	07:00	21m		
23/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			
24/mai							
25/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			
26/mai							
27/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			
28/mai	19:50	21:00	22:00	07:00	11m.		
29/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			
30/mai							
31/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			
01/jun							
02/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			
03/jun							
04/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			
05/jun							
06/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			
07/jun							
08/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			
09/jun							
10/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			
11/jun							
12/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			
13/jun							
14/jun	Folga	Folga	Folga	Folga			
15/jun							
16/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			
17/jun							
18/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			
19/jun							
20/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: *Liciana Alves de Melo* AHBB
 Empregado: *Liciana Alves de Melo*
 Função: *TEC. ENF* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês :Maio/Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
22/mai							<i>[Signature]</i>
23/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
24/mai							<i>[Signature]</i>
25/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
26/mai							<i>[Signature]</i>
27/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
28/mai							<i>[Signature]</i>
29/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
30/mai							<i>[Signature]</i>
31/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
01/jun							
02/jun							
03/jun							
04/jun							
05/jun							
06/jun							
07/jun							
08/jun							
09/jun							
10/jun							
11/jun							
12/jun							
13/jun							
14/jun							
15/jun							
16/jun							
17/jun							
18/jun							
19/jun							
20/jun							

Férias

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**
 Empregado: **Rafaela Moreira Vitalino**
 Função: **TEC Enfermeira** Local de Trabalho: **UTI Materna HMLMB**

Mês :Maio/Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	18:50	20:00	21:00	07:00			Rafaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
22/mai							
23/mai	18:50	20:00	21:00	07:00			Rafaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
24/mai							
25/mai	18:50	20:00	21:00	07:00			Rafaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
26/mai							
27/mai	18:50	20:00	21:00	07:00			Rafaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
28/mai							
29/mai	18:50	20:00	21:00	07:00			Rafaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
30/mai							
31/mai	18:50	20:00	21:00	07:00			Rafaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
01/jun							
02/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			Rafaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
03/jun							
04/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			Rafaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
05/jun							
06/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			Rafaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
07/jun							
08/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			Rafaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
09/jun							
10/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			Rafaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
11/jun							
12/jun	Folga	Folga	Folga				Rafaela Moreira Vitalino COREN 1511542 TE
13/jun							
14/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			
15/jun							
16/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			
17/jun							
18/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			
19/jun							
20/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			

Digitalizado com CamScanner

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Empregado: *Marinalva Mouta Rodgerio*
 Função: Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês :Maio/Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	<i>folga</i>		<i>folga</i>				<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1133899 - TE
23/mai							
24/mai	<i>6:50</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1133899 - TE
25/mai							
26/mai	<i>6:50</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1133899 - TE
27/mai							
28/mai	<i>6:50</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1133899 - TE
29/mai							
30/mai	<i>6:50</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1133899 - TE
31/mai							
01/jun	<i>6:50</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1133899 - TE
02/jun							
03/jun	<i>6:50</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1133899 - TE
04/jun							
05/jun	<i>6:50</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1133899 - TE
06/jun							
07/jun	<i>6:50</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1133899 - TE
08/jun							
09/jun	<i>folga</i>	<i>BH</i>	<i>folga</i>	<i>BH</i>			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1133899 - TE
10/jun							
11/jun	<i>folga</i>	<i>BH</i>	<i>folga</i>	<i>BH</i>			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1133899 - TE
12/jun							
13/jun	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1133899 - TE
14/jun							
15/jun	<i>folga</i>	<i>BH</i>	<i>folga</i>	<i>BH</i>			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1133899 - TE
16/jun							
17/jun	<i>6:50</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1133899 - TE
18/jun							
19/jun	<i>6:50</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Marinalva M. Rodgerio</i> COREN-SP 1133899 - TE
20/jun							

UTI MATERNA
HMLMB

Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Empregado: Talita Helen de S. Silva

Função: Enfermeira Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Maio/Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	6:50	13:00	14:00	19:00	—	—	Talita Helen de S. Silva
22/mai							Talita Helen de S. Silva
23/mai	19:50	20:00	21:00	07:00	—	—	Talita Helen de S. Silva
24/mai							Talita Helen de S. Silva
25/mai							
26/mai							
27/mai							
28/mai	19:50	20:00	21:00	07:00	—	—	Talita Helen de S. Silva
29/mai							
30/mai	6:50	13:00	14:00	19:00	—	—	Talita Helen de S. Silva
31/mai							
01/jun							
02/jun							
03/jun							
04/jun	19:50	20:00	21:00	07:00	—	—	Talita Helen de S. Silva
05/jun	19:50	20:00	21:00	07:00	—	—	Talita Helen de S. Silva
06/jun							
07/jun							
08/jun							
09/jun							
10/jun							
11/jun	6:50	13:00	14:00	19:00	—	—	Talita Helen de S. Silva
12/jun							
13/jun	6:50	13:00	14:00	19:00	—	—	Talita Helen de S. Silva
14/jun	6:50	13:00	14:00	19:00	—	—	Talita Helen de S. Silva
15/jun	6:50	13:00	14:00	19:00	—	—	Talita Helen de S. Silva
16/jun							
17/jun							
18/jun	6:50	13:00	14:00	19:00	—	—	Talita Helen de S. Silva
19/jun	19:50	20:00	21:00	07:00	—	—	Talita Helen de S. Silva
20/jun	19:50	20:00	21:00	07:00	—	—	Talita Helen de S. Silva

REGISTRO DE PONTO MANUAL

AHBB

Empregador:

Empregado: Flávia Duarte Teichner

Função: Tec. enf. Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Maio/Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teichner COREN-SP 1.493.164-TE
22/mai							
23/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teichner COREN-SP 1.493.164-TE
24/mai							
25/mai							
26/mai	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teichner COREN-SP 1.493.164-TE
27/mai							
28/mai							
29/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Flávia Duarte Teichner COREN-SP 1.493.164-TE
30/mai	06:50	12:00	13:00	19:00			Flávia Duarte Teichner COREN-SP 1.493.164-TE
31/mai							
01/jun							
02/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Flávia Duarte Teichner COREN-SP 1.493.164-TE
03/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Flávia Duarte Teichner COREN-SP 1.493.164-TE
04/jun	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teichner COREN-SP 1.493.164-TE
05/jun	06:50	12:00	13:00	19:00			Flávia Duarte Teichner COREN-SP 1.493.164-TE
06/jun							
07/jun							
08/jun	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teichner COREN-SP 1.493.164-TE
09/jun	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teichner COREN-SP 1.493.164-TE
10/jun	18:50	21:00	22:00	07:00			Flávia Duarte Teichner COREN-SP 1.493.164-TE
11/jun							
12/jun	06:50	12:00	13:00	19:00	19:00	07:00	Flávia Duarte Teichner COREN-SP 1.493.164-TE
13/jun							
14/jun	18:50	22:00	23:00	07:00			
15/jun							
16/jun							
17/jun							
18/jun							
19/jun							
20/jun							

UTI MATERNA
HMLMB

Formulário
Registro de Ponto Manual
código: FORM.RH06/02 | Versão: 1 | Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
Empregado: *Nayara F. S. Costa*
Função: *Exatimista* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Maio/Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	17:00	22:00	23:00	07:00			
22/mai							
23/mai	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
24/mai							
25/mai	17:00	22:00	23:00	07:00			
26/mai							
27/mai	19:00	22:00	23:00	07:00			
28/mai							
29/mai	19:00	22:00	23:00	07:00			
30/mai							
31/mai	19:00	22:00	23:00	07:00			
01/jun							
02/jun	19:00	22:00	23:00	07:00			
03/jun							
04/jun	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
05/jun							
06/jun	19:00	22:00	23:00	07:00			
07/jun							
08/jun	19:00	22:00	23:00	07:00			
09/jun							
10/jun	19:00	22:00	23:00	07:00			
11/jun							
12/jun	19:00	22:00	23:00	07:00			
13/jun							
14/jun	19:00	22:00	23:00	07:00			
15/jun							
16/jun	19:00	22:00	23:00	07:00			
17/jun							
18/jun	19:00	22:00	23:00	07:00			
19/jun							
20/jun	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			

UTI MATERNA
HMLMB

Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

AHBB

Empregador:

Empregado:

Função:

Eliana Silva Meira

Local de Trabalho : UTI Materna HMLMB

Mês : Maio/Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	18:50	20:00	21:00	7:00			
22/mai							Eliana Silva Meira COREN-SP 1406257-TE
23/mai	18:50	20:00	21:00	7:00			
24/mai							
25/mai	18:50	20:00	21:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406257-TE
26/mai							
27/mai	18:50	20:00	21:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406257-TE
28/mai							
29/mai	Folga						Eliana Silva Meira COREN-SP 1406257-TE
30/mai							Eliana Silva Meira COREN-SP 1406257-TE
31/mai	18:50	20:00	21:00	7:00			
01/jun							Eliana Silva Meira COREN-SP 1406257-TE
02/jun	18:50	20:00	21:00	7:00			
03/jun							Eliana Silva Meira COREN-SP 1406257-TE
04/jun	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
05/jun							Eliana Silva Meira COREN-SP 1406257-TE
06/jun	18:50	20:00	21:00	07:00			
07/jun							Eliana Silva Meira COREN-SP 1406257-TE
08/jun	18:50	20:00	21:00	7:00			
09/jun							Eliana Silva Meira COREN-SP 1406257-TE
10/jun	18:50	20:00	21:00	7:00			
11/jun							Eliana Silva Meira COREN-SP 1406257-TE
12/jun	18:50	20:00	21:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406257-TE
13/jun							
14/jun	18:50	20:00	21:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406257-TE
15/jun							
16/jun	18:50	20:00	21:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406257-TE
17/jun							
18/jun	18:50	20:00	21:00	7:00			Eliana Silva Meira COREN-SP 1406257-TE
19/jun							
20/jun	18:50	20:00	21:00	7:00			

Santos
7-TE

REGISTRO DE PONTO MANUAL

empregador: AHBB
 empregado: Magnus Os Araújo
 função: atendente Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB
 Mês: Maio/Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	atendido						Magnus O. Silva Araújo Téc. de Enfermagem COREN - SP 001144546
22/mai	atendido						Magnus O. Silva Araújo Téc. de Enfermagem COREN - SP 001144546
23/mai	atendido						Magnus O. Silva Araújo Téc. de Enfermagem COREN - SP 001144546
24/mai	atendido						Magnus O. Silva Araújo Téc. de Enfermagem COREN - SP 001144546
25/mai	atendido						Magnus O. Silva Araújo Téc. de Enfermagem COREN - SP 001144546
26/mai							
27/mai							
28/mai	06:50	14:00	15:00	19:00			Magnus O. Silva Araújo Téc. de Enfermagem COREN - SP 001144546
29/mai							
30/mai	06:50	14:00	15:00	19:00			Magnus O. Silva Araújo Téc. de Enfermagem COREN - SP 001144546
31/mai							
01/jun	06:50	14:00	15:00	19:00			Magnus O. Silva Araújo Téc. de Enfermagem COREN - SP 001144546
02/jun							
03/jun	06:50	14:00	15:00	19:00			Magnus O. Silva Araújo Téc. de Enfermagem COREN - SP 001144546
04/jun							
05/jun	folga						
06/jun							
07/jun	06:50	14:00	15:00	19:00			Magnus O. Silva Araújo Téc. de Enfermagem COREN - SP 001144546
08/jun							
09/jun	06:50	14:00	15:00	19:00			Magnus O. Silva Araújo Téc. de Enfermagem COREN - SP 001144546
10/jun							
11/jun	06:50	14:00	15:00	19:00			Magnus O. Silva Araújo Téc. de Enfermagem COREN - SP 001144546
12/jun							
13/jun	06:50	14:00	15:00	19:00			Magnus O. Silva Araújo Téc. de Enfermagem COREN - SP 001144546
14/jun							
15/jun	06:50	14:00	15:00	19:00			Magnus O. Silva Araújo Téc. de Enfermagem COREN - SP 001144546
16/jun							
17/jun	06:50	14:00	15:00	19:00			Magnus O. Silva Araújo Téc. de Enfermagem COREN - SP 001144546
18/jun							
19/jun	06:50	14:00	15:00	19:00			Magnus O. Silva Araújo Téc. de Enfermagem COREN - SP 001144546
20/jun							

UTI MATERNA
HMLMB

Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Empregado: *Quecilene de Paula e Silva*

Função: *Tec de sup* Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês :Maio/Junho Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai							
23/mai							
24/mai							
25/mai							
26/mai							
27/mai							
28/mai							
29/mai							
30/mai							
31/mai							
01/jun							
02/jun	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
03/jun							<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
04/jun	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
05/jun							<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
06/jun	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
07/jun							<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
08/jun	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
09/jun							<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
10/jun	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
11/jun							<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
12/jun	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
13/jun							<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
14/jun	<i>Faltosa</i>						<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
15/jun							<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
16/jun	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
17/jun							<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
18/jun	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
19/jun							<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE
20/jun	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>Quecilene de Paula e Silva</i> COREN-SP nº 936670 - TE

HOSPITAL MATERNA
HMLMB

REGISTRO DE PONTO MANUAL

AHBB

Responsável: Jamiris de Oliveira Martins

Local de Trabalho: UTI Materna HMLMB

Mês: Maio/junho Ano: 2021

Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
11/mai							
12/mai							
13/mai							
14/mai							
15/mai							
16/mai							
17/mai							
18/mai	08:00	—	—	12:00	4 horas	Jamiris	
19/mai							
20/mai							
21/mai							
01/jun	08:30	12:00	13:00	18:00	30 min.	Jamiris	
02/jun	06:30	12:00	13:00	17:00	1h 30	Jamiris	
03/jun	06:30	12:00	13:00	16:00	30 min. Feriado	Jamiris	
04/jun	06:30	12:00	13:00	16:00	30 min	Jamiris	
05/jun							
06/jun						Jamiris	
07/jun	06:30	12:00	13:00	16:00	30 min (Pentecoste)	Jamiris	
08/jun	06:30	12:00	13:00	16:00	30 min	Jamiris	
09/jun	06:50	12:00	13:00	16:30	40 min	Jamiris	
10/jun	06:30	12:00	13:00	16:00	30 min	Jamiris	
11/jun	06:30	12:00	13:00	16:00			
12/jun						Jamiris	
13/jun					30 min	Jamiris	
14/jun	06:30	12:00	13:00	16:00		Jamiris	
15/jun	06:30	12:00	13:00	18:00	Encontro de líderes	Jamiris	
16/jun	08:00	12:00	13:00	18:00	Encontro de líderes	Jamiris	
17/jun	08:00	12:00	13:00	18:00	Encontro de líderes	Jamiris	
18/jun	08:00	12:00	13:00	18:00	Encontro de líderes	Jamiris	
19/jun	08:00	—	—	13:00		Jamiris	
20/jun							
21/jun	06:00	12:00	13:00			Jamiris	