

Prestação de Contas

Junho
2021

Juquery- Caieiras
Covid

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

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

ÓRGÃO CONCESSOR: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TIPO DE CONCESSÃO: (1) SUBVENÇÃO
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O presente Termo Aditivo tem por objeto a transferência de recursos financeiros à CONVENIADA, visando à execução de atividades concernentes ao Sistema Único de Saúde SUS/SP, destinados a CUSTEIO - Serviços de implantação e gerenciamento de 20 leitos de enfermagem adulto e 2 leitos de estabilização do COVID 19, com equipe Médica, Administrativa, enfermagem, fisioterapia, Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos Hospitalares e Custos Indiretos.
EXERCÍCIO: 2021
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP: RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 483.136,54
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NUMERO DO DOCUMENTO DE REPASSE	VALORES REPASSADOS (R\$)
07/06/2021	R\$ 483.136,54	07/06/2021	Transf. Bancária	R\$ 483.136,54
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 76.720,18
TOTAL				R\$ 562.730,39
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ 2.873,67

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/06/2021 A	MUNICIPAL	R\$ 483.136,54
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	30/06/2021	PRÓPRIO	R\$ 2.873,67
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 323.991,78
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$ 238.738,61
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 238.738,61

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0001-02	Ag: 3062-7
Periodo: 01/06/2021 a 30/06/2021	CC: 36518-1
Convênio: Juquery- Caieiras Covid	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
BANCO DO BRASIL					
31/05/2021	Saldo Anterior				R\$ -
01/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 7.299,49	R\$ 7.299,49
01/06/2021	Maria Claudia Candida Barbosa	Rescisão	R\$ 197,98		R\$ 7.101,51
01/06/2021	Arly Margareth Andre Candido	Rescisão	R\$ 363,99		R\$ 6.737,52
01/06/2021	Sandra Pereira Santana Vieira	Rescisão	R\$ 849,45		R\$ 5.888,07
01/06/2021	Fernanda Souza de Almeida	Rescisão	R\$ 2.186,16		R\$ 3.701,91
01/06/2021	Beatriz Monteiro de Almeida	Rescisão	R\$ 1.921,19		R\$ 1.780,72
01/06/2021	Amanda da Costa Kimura	Rescisão	R\$ 1.770,27		R\$ 10,45
01/06/2021	Tarifas Bancárias	811.520.903.197.116	R\$ 10,45		R\$ 0,00
07/06/2021	Repasso Publico	202.106.040.031.695		R\$ 483.136,54	R\$ 483.136,54
07/06/2021	Veridiana Maria C Silva	Holerite	R\$ 5.726,52		R\$ 477.410,02
07/06/2021	Marihu Nascimento Alves	Holerite	R\$ 2.321,72		R\$ 475.088,30
07/06/2021	Transferencia AHBB Sede	202.106.040.031.695	R\$ 411.191,49		R\$ 63.896,81
07/06/2021	Maria de Lourdes Silva	Holerite	R\$ 2.378,04		R\$ 61.518,77
07/06/2021	Eliezia Pereira Rodrigues	Holerite	R\$ 3.146,80		R\$ 58.371,97
07/06/2021	Jose Carlos Lima de Jesus	Holerite	R\$ 2.555,61		R\$ 55.816,36
07/06/2021	Ademir Ruiz dos Santos	Holerite	R\$ 4.020,32		R\$ 51.796,04
07/06/2021	Beatriz Oliveira Albuquerque	Holerite	R\$ 2.151,55		R\$ 49.644,49
07/06/2021	Bruna Martins da Silva	Holerite	R\$ 2.657,12		R\$ 46.987,37
07/06/2021	Claudete Gonçalves Pereira dos Santos	Holerite	R\$ 2.452,73		R\$ 44.534,64
07/06/2021	Deliane de Souza Silva	Holerite	R\$ 2.321,72		R\$ 42.212,92
07/06/2021	Ducileide Lopo da Silva	Holerite	R\$ 2.588,23		R\$ 39.624,69
07/06/2021	Edilaine da Silveira Silva Maciel	Holerite	R\$ 2.618,01		R\$ 37.006,68
07/06/2021	Fernanda Rios Leme	Holerite	R\$ 1.937,73		R\$ 35.068,95
07/06/2021	Gabriel Mateus Valenzuela Abarzua	Holerite	R\$ 2.305,02		R\$ 32.763,93
07/06/2021	Jeronimo Souza da Silva	Holerite	R\$ 2.414,54		R\$ 30.349,39
07/06/2021	Juliana Arantes Manha	Holerite	R\$ 3.192,38		R\$ 27.157,01
07/06/2021	Leonete da Conceição de Oliveira	Holerite	R\$ 2.305,02		R\$ 24.851,99
07/06/2021	Leticia Luana de Souza Freitas	Holerite	R\$ 2.178,85		R\$ 22.673,14
07/06/2021	Luiz Antonio da Costa	Holerite	R\$ 3.208,84		R\$ 19.464,30
07/06/2021	Lurdimar Maria do Nascimento	Holerite	R\$ 3.583,56		R\$ 15.880,74
07/06/2021	Marimar da Silva Avelino	Holerite	R\$ 2.321,72		R\$ 13.559,02
07/06/2021	Matheus dos Santos Maciel	Holerite	R\$ 2.158,20		R\$ 11.400,82
07/06/2021	Mayara Carolina de Souza Silva	Holerite	R\$ 2.178,85		R\$ 9.221,97
07/06/2021	Rone Roberson dos Santos Bertioga	Holerite	R\$ 3.583,56		R\$ 5.638,41
07/06/2021	Gabriela Gonçalves do Nascimento	Holerite	R\$ 2.452,73		R\$ 3.185,68
07/06/2021	Monica da Silva Melo	Holerite	R\$ 3.175,23		R\$ 10,45
11/06/2021	Tarifas Bancárias	811.580.904.262.998	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
11/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 48.119,86	R\$ 48.119,86
11/06/2021	Gestare Serviços combinados de escritorio Ltda	Nota Fiscal nº 243	R\$ 29.802,04		R\$ 18.317,82
11/06/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 10.689,33		R\$ 7.628,49
11/06/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 7.256,04		R\$ 372,45
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.080	R\$ 10,45		R\$ 362,00
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.081	R\$ 10,45		R\$ 351,55
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.082	R\$ 10,45		R\$ 341,10
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.083	R\$ 10,45		R\$ 330,65
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.084	R\$ 10,45		R\$ 320,20
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.085	R\$ 10,45		R\$ 309,75
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.086	R\$ 10,45		R\$ 299,30
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.087	R\$ 10,45		R\$ 288,85
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.088	R\$ 10,45		R\$ 278,40
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.089	R\$ 10,45		R\$ 267,95
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.090	R\$ 10,45		R\$ 257,50
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.091	R\$ 10,45		R\$ 247,05
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.092	R\$ 10,45		R\$ 236,60
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.093	R\$ 10,45		R\$ 226,15
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.094	R\$ 10,45		R\$ 215,70
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.095	R\$ 10,45		R\$ 205,25
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.096	R\$ 10,45		R\$ 194,80
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.097	R\$ 10,45		R\$ 184,35
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.098	R\$ 10,45		R\$ 173,90
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.099	R\$ 10,45		R\$ 163,45
11/06/2021	Tarifas Bancárias	821.620.902.348.100	R\$ 10,45		R\$ 153,00
11/06/2021	Tarifas Bancárias	851.621.100.028.123	R\$ 10,45		R\$ 142,55
17/06/2021	Tarifas Bancárias	871.620.905.023.889	R\$ 142,55		-R\$ 0,00
17/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 29.264,62	R\$ 29.264,62
17/06/2021	Bruna Martins da Silva	Rescisão	R\$ 1.137,97		R\$ 28.126,65
17/06/2021	Ministério Previdência Social	GPS	R\$ 10.267,30		R\$ 17.859,35
17/06/2021	Ministério da Fazenda	Cód 0561	R\$ 8.305,33		R\$ 9.554,02
17/06/2021	Ministério da Fazenda	Cód 5952	R\$ 7.215,87		R\$ 2.338,15
17/06/2021	Ministério da Fazenda	Cód 1708	R\$ 2.327,70		R\$ 10,45
21/06/2021	Tarifas Bancárias	881.680.900.198.429	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
21/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 34.569,37	R\$ 34.569,37

21/06/2021	Thiago Prado Perez da Silva	Nota Fiscal nº 39	R\$ 32.500,00		R\$ 2.069,37
21/06/2021	Fernanda Rios Leme	Rescisão	R\$ 1.809,58		R\$ 259,79
21/06/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 249,34		R\$ 10,45
22/06/2021	Tarifas Bancárias	811.720.904.211.637	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
22/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 3.124,18	R\$ 3.124,18
22/06/2021	Matheus dos Santos Maciel	Rescisão	R\$ 2.766,95		R\$ 357,23
22/06/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 336,33		R\$ 20,90
22/06/2021	Tarifas Bancárias	821.730.902.489.369	R\$ 10,45		R\$ 10,45
24/06/2021	Tarifas Bancárias	821.730.902.489.370	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
24/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 122.940,35	R\$ 122.940,35
24/06/2021	Desbloqueio Judicial	36.750.001		R\$ 2.873,67	R\$ 125.814,02
24/06/2021	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 491	R\$ 125.803,57		R\$ 10,45
28/06/2021	Tarifas Bancárias	821.750.903.107.133	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
30/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 3.844,74	R\$ 3.844,74
28/06/2021	Promobom- Auto Pass S.A	Nota Fiscal nº 12268537	R\$ 480,60		R\$ 3.364,14
28/06/2021	SP Transporte S.A	Nota Fiscal nº 58562347	R\$ 503,69		R\$ 2.860,45
28/06/2021	TH Engenharia Clinica Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 46	R\$ 2.850,00		R\$ 10,45
30/06/2021	Tarifas Bancárias	831.791.200.759.094	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
30/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 238.749,06	R\$ 238.749,06
30/06/2021	Tarifas Bancárias	0	R\$ 10,45		R\$ 238.738,61

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3333014093334241
30/06/2021 14:14:57

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 36518-1ASSOC HOSP B BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/05/2021		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
01/06/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	7.299,49 C	
			01/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.101	197,98 D	
			104 0907 14068873828 MARIA CLAUDIA CAN			
01/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.102	363,99 D	
			237 0943 13251663836 ARLY MARGARETH AN			
01/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.103	849,45 D	
			033 1549 03059595909 SANDRA PEREIRA SA			
01/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.104	2.186,16 D	
			033 1074 31714853896 FERNANDA SOUZA DE			
01/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.105	1.921,19 D	
			341 0010 48113501894 BEATRIZ MONTEIRO			
01/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.106	1.770,27 D	
			033 4270 36041079898 AMANDA DA COSTA K			
01/06/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.520.903.197.116	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 26/05/2021			
07/06/2021		0000	14138 632 Ordem Bancária	202.106.040.031.695 483.136,54 C		
			463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
07/06/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	551.521.000.013.586	5.726,52 D	
			07/06 1521 13586-0 VERIDIANA MARI			
07/06/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	552.792.000.030.118	2.321,72 D	
			07/06 2792 30118-3 MARILU NASCIME			
07/06/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	411.191,49 D	
			07/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/06/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	556.727.000.027.974	2.378,04 D	
			07/06 6727 27974-9 MARIA DE LOURD			
07/06/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	556.727.000.038.477	3.146,80 D	
			07/06 6727 38477-1 ELIEZIA PEREIR			
07/06/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	556.727.000.040.003	2.555,61 D	
			07/06 6727 40003-3 JOSE CARLOS LI			
07/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.701	4.020,32 D	
			104 2106 10125560850 ADEMIR RUIZ DOS S			
07/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.702	2.151,55 D	
			237 7355 45793064818 BEATRIZ OLIVEIRA			
07/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.703	2.657,12 D	
			104 0907 34800092809 BRUNA MARTINS DA			
07/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.704	2.452,73 D	
			237 2216 16583971852 CLAUDETE GONCALVE			
07/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.705	2.321,72 D	
			033 2174 17697333880 DELIANE DE SOUZA			
07/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.706	2.588,23 D	
			104 2951 27754265818 DUCILEIDE LOPO DA			
07/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.707	2.618,01 D	
			237 1574 15703072883 EDILAINE DA SILVE			
07/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.708	1.937,73 D	
			336 0001 30877932808 FERNANDA RIOS LEM			
07/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.709	2.305,02 D	
			260 0001 46039877812 GABRIEL MATEUS VA			
07/06/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.710	2.414,54 D	
			104 0316 32774069890 JERONIMO SOUZA DA			

07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.711	3.192,38 D	
		104 0907 29909345889 JULIANA ARANTES M			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.712	2.305,02 D	
		341 9105 20104541890 LEONETE DA CONCEI			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.713	2.178,85 D	
		033 4264 41306072867 LETICIA LUANA DE			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.714	3.208,84 D	
		033 0344 11359128824 LUIZ ANTONIO DA C			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.715	3.583,56 D	
		033 0259 15704275850 LURDIMAR MARIA DO			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.716	2.321,72 D	
		341 0622 46109351806 MARIMAR DA SILVA			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.717	2.158,20 D	
		260 0001 47332714841 MATHEUS DOS SANTO			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.718	2.178,85 D	
		237 7160 43300451841 MAYARA CAROLINA D			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.719	3.583,56 D	
		237 3034 29610496873 RONE ROBERSON DOS			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.720	2.452,73 D	
		260 0001 49074383890 GABRIELA GONCALVE			
07/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.721	3.175,23 D	
		341 7435 33760973809 MONICA DA SILVA M			
07/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.580.904.262.998	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 01/06/2021			
11/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	48.119,86 C	
		11/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.101	29.802,04 D	
		341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
11/06/2021	0000	13105 375 Impostos	61.102	10.689,33 D	
		FGTS ARRECADACAO GRF			
11/06/2021	0000	13105 375 Impostos	61.103	7.256,04 D	
		FGTS ARRECADACAO GRF			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.080	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.081	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.082	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.083	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.084	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.085	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.086	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.087	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.088	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.089	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.090	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.091	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.092	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.093	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.094	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.095	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/06/2021			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.096	10,45 D	

			Cobrança referente a 07/06/2021		
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.097	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/06/2021		
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.098	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/06/2021		
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.099	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/06/2021		
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.348.100	10,45 D	
			Cobrança referente a 07/06/2021		
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.621.100.028.123	10,45 D	
			Cobrança referente 11/06/2021		
11/06/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	871.620.905.023.889	142,55 D	0,00 C
			Cobrança referente a 10/06/2021		
17/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	29.264,62 C	
			17/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
17/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.701	1.137,97 D	
			104 0907 34800092809 BRUNA MARTINS DA		
17/06/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	61.702	10.267,30 D	
			GPS- Ident.: 45349461000102 - 05/2021		
17/06/2021	0000	13105 375 Impostos	61.703	8.305,33 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO		
17/06/2021	0000	13105 375 Impostos	61.704	7.215,87 D	
			DARF - 45.349.461/0001-02 -5952		
17/06/2021	0000	13105 375 Impostos	61.705	2.327,70 D	
			DARF - 45.349.461/0001-02 -1708		
17/06/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	881.680.900.198.429	10,45 D	0,00 C
			Cobr parc ref a 10/06/2021		
21/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	34.569,37 C	
			21/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
21/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.101	32.500,00 D	
			077 0001 037498101000144 THIAGO PRADO		
21/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.102	1.809,58 D	
			336 0001 30877932808 FERNANDA RIOS LEM		
21/06/2021	0000	13105 375 Impostos	62.103	249,34 D	
			FGTS ARREC GRRF		
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.211.637	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 17/06/2021		
22/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	3.124,18 C	
			22/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
22/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.201	2.766,95 D	
			260 0001 47332714841 MATHEUS DOS SANTO		
22/06/2021	0000	13105 375 Impostos	62.202	336,33 D	
			FGTS ARREC GRRF		
22/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.730.902.489.369	10,45 D	
			Cobrança referente a 21/06/2021		
22/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.730.902.489.370	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 21/06/2021		
24/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	122.940,35 C	
			24/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
24/06/2021	0000	11162 631 Desbl Judicial-Bacen Jud	36.750.001	2.873,67 C	
24/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.401	125.803,57 D	
			341 0049 026392666000126 WINTER - GEST		
24/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.750.903.107.133	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 22/06/2021		
28/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	3.844,74 C	
			28/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.801	480,60 D	
			AUTOPASS S/A		
28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.802	503,69 D	
			SP TRANS - Loja Virtual - Vale		
28/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.803	2.850,00 D	
			341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA		
28/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.791.200.759.094	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente 28/06/2021		
30/06/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	238.749,06 C	

30/06/2021 0000 00000 999 S A L D O 238.749,06 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário
30/06/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$ 10,45 D	10,45D

Saldo Aprovisionado no Dia	10,45D
Saldo	238.738,61C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/06/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/07/2021

 Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
 30/06/2021 R\$ 10,45. Sujeito à cobrança
 quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
 Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340413562039571
04/07/2021 17:37:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0907-5 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 11.491-2

FAVORECIDO: MARIA CLAUDIA CANDIDA BARBOSA
CPF/CNPJ: 140.688.738-28
VALOR: R\$ 197,98
DEBITO EM: 01/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060101
AUTENTICACAO SISBB: 0.2A3.398.F5E.23C.51A

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 123.83317.51-0		11 Nome MARIA CLAUDIA CANDIDA BARBOSA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MIGUEL SEGUNDO LERUSSI, 1				13 Bairro PARQUE INDUSTRIAL
14 Município FRANCO DA ROCHA	15 UF SP	16 CEP 07.859-390	17 CTPS (nº, série, UF) 089541 - 105 / SP	18 CPF 140.688.738-28
19 Data de Nascimento 30/11/1970	20 Nome da Mãe ZULEIKA CANDIDA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.573,37	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 220,00

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\$ 22,02	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\$ 22,02
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 197,98

compl
frequy
Inf. 3
04/06

06
frequy

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.343.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 123.83317.51-0	11 Nome MARIA CLAUDIA CANDIDA BARBOSA			
17 CTPS (nº, série, UF) 089541 - 105 / SP	18 CPF 140.688.738-28	19 Data de Nascimento 30/11/1970	20 Nome da Mãe ZULEIKA CANDIDA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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

_____ / _____ de _____ de _____.

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

11/06/2021 = Até presente data, PROFISSIONAL
NÃO COMPARECEU PARA ASSINATURA

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

07/07/21 - até a presente data Profissional não compareceu para assinar

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

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
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0943-1 - AV.DEP.CANTIDIO SAMPAIO URB SP

CONTA: 6.607-9

FAVORECIDO: ARLY MARGARETH ANDRE CANDIDO

CPF/CNPJ: 132.516.638-36

VALOR: R\$ 363,99

DEBITO EM: 01/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060102

AUTENTICACAO SISBB: E.B2E.D53.540.1D1.F23

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 123.35592.14-0		11 Nome ARLY MARGARETH ANDRE CANDIDO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua VIRAJUBA, 742					13 Bairro BRASILANDIA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.847-085	17 CTPS (nº, série, UF) 1325166 - 3836 / SP	18 CPF 132.516.638-36	
19 Data de Nascimento 17/12/1969	20 Nome da Mãe NEIDE ANDRE				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 3.724,68	24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 16/05/2021	26 Data de Afastamento 16/05/2021	27 Cod. Afastamento PD0	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				

compl
frequer
Enf. 3
04/106

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido 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 72,00 horas 40,00%	R\$ 413,63
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 413,63

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\$ 49,64	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\$ 49,64
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 363,99

EMPREGADOR		02 Razão Social/Nome	
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
TRABALHADOR		11 Nome	
10 PIS/PASEP 123.35592.14-0		ARLY MARGARETH ANDRE CANDIDO	
17 CTPS (nº, série, UF) 1325166 - 3836 / SP		18 CPF 132.516.638-36	19 Data de Nascimento 17/12/1969
		20 Nome da Mãe NEIDE ANDRE	
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado			
24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 16/05/2021	26 Data de Afastamento 16/05/2021	27 Cod. Afastamento PD0
29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00			
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO	

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

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

11/06/2021 = até presente DATA, PROFISSIONAL
NÃO COMPARECEU PARA ASSINATURA.

07/07/21 - até a presente data, profissional não compareceu p/ assinatura

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

156 Informações a CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

... ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 1549-0 - ANA ROSA CAP SP

CONTA: 1.000.608-0

FAVORECIDO: SANDRA PEREIRA SANTANA VIEIRA

CPF/CNPJ: 030.595.959-09

VALOR: R\$ 849,45

DEBITO EM: 01/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060103

AUTENTICACAO SISBB: F.6E5.DFF.6C2.EC6.2F7

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.67501.77-8		11 Nome SANDRA PEREIRA SANTANA VIEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ARACY RONDON AMARANTE, 92 - BL 2C AP 52					13 Bairro PARQUE NACOES UNID
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.996-180	17 CTPS (nº, série, UF) 0305959 - 5909	18 CPF 030.595.959-09	
19 Data de Nascimento 20/10/1980	20 Nome da Mãe ALDELVINA PEREIRA SANTANA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.598,13	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PD0	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido 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 80,00 horas 40,00%	R\$ 459,60
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\$ 300,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 904,60

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\$ 55,15	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\$ 55,15
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 849,45

compl
frequy
ôm. 03

04/06

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 128.67501.77-8		11 Nome SANDRA PEREIRA SANTANA VIEIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 0305959 - 5909		18 CPF 030.595.959-09	19 Data de Nascimento 20/10/1980	20 Nome da Mãe ALDELVINA PEREIRA SANTANA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

_____/_____/____ de _____ de _____.

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

11/06/2021 = Até presente data, PROFISSIONAL NÃO COMPARECEU PARA ASSINATURA.

07/07 - até presente data, profissional não compareceu p/ assinar

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

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
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 1074-X - DEP.EMILIO CARLOS CAP SP

CONTA: 77.006.417-4

FAVORECIDO: FERNANDA SOUZA DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 317.148.538-96

VALOR: R\$ 2.186,16

DEBITO EM: 01/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060104

AUTENTICACAO SISBB: A.DE0.281.92A.E9D.DD2

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 133.23756.93-1		11 Nome FERNANDA SOUZA SILVA DE ALMEIDA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua TIRO AO POMBO, 241				13 Bairro BRASILANDIA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.844-060	17 CTPS (nº, série, UF) 39173 - 0252 / SP	18 CPF 317.148.538-96
19 Data de Nascimento 20/01/1983	20 Nome da Mãe SUELI ALVES DE SOUZA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Transferência de emprego para outro estabelecimento da mesma empresa				
23 Remuneração Mês Ant. 2.803,33	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 25/05/2021	27 Cod. Afastamento N1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.682,28	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 176,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ 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\$ 345,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 290,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.493,28

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	106 Vale-Transporte	R\$ 156,38	112.1 Previdência Social	R\$ 150,74
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\$ 307,12
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.186,16

frequencia
03/06
informacao

EMPREGADOR01 CNPJ/CEI
45.349.461/0001-0202 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**TRABALHADOR**10 FIS/PASEP
133.23756.93-111 Nome
FERNANDA SOUZA SILVA DE ALMEIDA17 CTPS (nº série UF)
39173 - 0252 / SP18 CPF
317.148.538-9619 Data de Nascimento
20/01/198320 Nome da Mãe
SUELI ALVES DE SOUZA**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento

Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa

24 Data de Admissão
01/04/2021

25 Data do Aviso Prévio

26 Data de Afastamento
25/05/202127 Cod. Afastamento
N129 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador

01 - Empregado

31 Código Sindical
021.150.025.863 -32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

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

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

_____ de _____ de _____

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

15/07/21 - até o momento funcionária não compareceu para assinar

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0010-8 - FRANCO DA ROCHA SP
CONTA: 98.248-6

FAVORECIDO: BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 481.135.018-94
VALOR: R\$ 1.921,19
DEBITO EM: 01/06/2021
=====

DOCUMENTO: 060105
AUTENTICACAO SISBB: A.000.510.8C1.3DB.40D

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP		11 Nome BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ANTONIO CELEGUIM, 43				13 Bairro VILA ZANELA
14 Município FRANCO DA ROCHA	15 UF SP	16 CEP 07.850-060	17 CTPS (nº, série, UF) 069970 - 00451 / SP	18 CPF 481.135.018-94
19 Data de Nascimento 10/10/1997	20 Nome da Mãe ELENA MARIA MONTEIRO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Transferência de emprego para outro estabelecimento da mesma empresa				
23 Remuneração Mês Ant. 2.245,43	24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 22/05/2021	27 Cod. Afastamento N1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 21/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.472,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 154,00	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\$ 285,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 290,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.201,00

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\$ 129,84	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 149,97	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 279,81
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.921,19

frequência
03/10/20
Emp 1

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
-----------------------------------	---

TRABALHADOR

10 FIC/PASEP	11 Nome BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA		
17 CTPS (nº, série, UF) 063970 - 00451 / SP	18 CPF 481.135.018-94	19 Data de Nascimento 10/10/1997	20 Nome da Mãe ELENA MARIA MONTEIRO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa				
24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 22/05/2021	27 Cod. Afastamento N1	29 Pensão Alm. (%) FGTS 0,00
23 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Cód. do 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 reservado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Reservas

Isbatal - até o momento, funcionário mas não compareceu para
assinar

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

Beatriz

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Podê 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
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 4270-6 - SP-FREGUESIA DO O

CONTA: 1.051.928-7

FAVORECIDO: AMANDA DA COSTA KIMURA

CPF/CNPJ: 360.410.798-98

VALOR: R\$ 1.770,27

DEBITO EM: 01/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060106

AUTENTICACAO SISBB: 2.58C.F73.816.C32.AB8

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03			04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 210.32434.64-5	11 Nome AMANDA DA COSTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PORTO NACIONAL, 27			13 Bairro VILA SIQUEIRA (ZONA N	
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.817-080	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 360.410.798-98
19 Data de Nascimento 23/09/1983	20 Nome da Mãe MARIA DO CARMO DA COSTA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa

23 Remuneração Mês Ant. 2.725,91	24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 22/05/2021	27 Cod. Afastamento N1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 21/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.471,99	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 154,00	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\$ 330,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 290,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.245,99

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	106 Vale-Transporte	R\$ 180,72	112.1 Previdência Social	R\$ 129,83
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00	114.1 IRRF	R\$ 165,17	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 475,72
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.770,27

frequencia
03/06
Emp 1

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 210.32434.64-5		11 Nome AMANDA DA COSTA		
17 CTPS (nº e até UF)	18 CPF 360.410.798-98	19 Data de Nascimento 23/09/1983	20 Nome da Mãe MARIA DO CARMO DA COSTA	
CONTRATO				
22 Causa do Nascimento Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa				
24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 22/05/2021	27 Cod. Afastamento N1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
20 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 reservado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Cadrinho e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalva

15/07/21 - até o momento financeiro não comparece para assinar.
Beatus
ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4585	ADEMIR RUIZ DOS SANTOS	101.255.608-50	4.020,32
4572	BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE	457.930.648-18	2.151,55
4583	BRUNA MARTINS DA SILVA	348.000.928-09	2.657,12
4588	CLAUDETE GONÇALVES PEREIRA DX	165.839.718-52	2.452,73
4608	DELIANE DE SOUZA SILVA	176.973.338-80	2.321,72
4590	DUCILEIDE LOPO DA SILVA	277.542.658-18	2.588,23
4581	EDILAINE DA SILVEIRA SILVA MACI	157.030.728-83	2.618,01
4606	ELIEZIA PEREIRA RODRIGUES	394.192.428-11	3.146,80
4571	FERNANDA RIOS LEME	308.779.328-08	1.937,73
4795	GABRIEL MATEUS VALENZUELA ABA	460.398.778-12	2.305,02
4589	GABRIELA GONÇALVES DOS NASCIP	490.743.838-90	2.452,73
4603	JERONIMO SOUZA DA SILVA	327.740.698-90	2.414,54
4578	JOSE CARLOS LIMA DE JESUS	145.079.588-90	2.555,61
4594	JULIANA ARANTES MANHA	299.093.458-89	3.192,38
4600	LEONETE DA CONCEIÇÃO DE OLIVE	201.045.418-90	2.305,02
4599	LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS	413.060.728-67	2.178,85
4605	LUIZ ANTONIO DA COSTA	113.591.288-24	3.208,84
4574	LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTC	157.042.758-50	3.583,56
4593	MARIA DE LOURDES SILVA	662.479.854-87	2.378,04
4776	MARILU DO NASCIMENTO ALVES	113.660.028-06	2.321,72
4777	MARIMAR DA SILVA AVELINO	461.093.518-06	2.321,72
4568	MATHEUS DOS SANTOS MACIEL	473.327.148-41	2.158,20
4597	MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILV	433.004.518-41	2.178,85
4792	MONICA DA SILVA MELO	337.609.738-09	3.175,23
4791	RONE ROBERSON DOS SANTOS BEF	296.104.968-73	3.583,56
4573	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	222.738.618-50	5.726,52
Empregados: 26 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 (setenta e um mil novecentos e trinta e quatro reais e sessenta centavos)			Total da Empresa: 71.934,60

SAO PAULO, 02/06/2021

Responsável: _____

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4585 ADEMIR RUIZ DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 101.255.608-50 **PIS:** 122.23232.60-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/04/2021 **CTPS/Série:** 005998/00162
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	289,77 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	735,36 P				

ND: 0 **Proventos:** 4.310,09 **Descontos:** 289,77 **Informativa:** 329,20 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 4.020,32
NF: 0 **Base INSS:** 4.115,09 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.115,09 **Valor FGTS:** 329,20 **Base IRRF:** 4.115,09

Empr.: 4598 AMANDA DA COSTA **Situação:** Transferido **CPF:** 360.410.798-98 **PIS:** 210.32434.64-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/04/2021 **CTPS/Série:** 3604107/9898
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.102,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	154,00	1.471,99 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.770,27 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	330,00	330,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,98	129,83 D
9382 VALE ALIMENTACAO	290,00	290,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	165,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00 P	48	VALE TRANSPORTE	92,40	92,40 D
			208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	88,32 D

ND: 3 **Proventos:** 2.245,99 **Descontos:** 2.245,99 **Informativa:** 130,07 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 1 **Base INSS:** 1.625,99 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.625,99 **Valor FGTS:** 130,07 **Base IRRF:** 1.496,16
 TRANSFERIDO EM 22/05/2021

Empr.: 4569 ANA LUCIA GOMES SANTOS **Situação:** Transferido **CPF:** 303.012.828-89 **PIS:** 131.59804.77-0
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/04/2021 **CTPS/Série:** 63399/252
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.795,32

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	80,67	658,28 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.217,10 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	285,00	285,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	68,64 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	59,48 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	54,00	176,27 P				

ND: 0 **Proventos:** 1.345,22 **Descontos:** 1.345,22 **Informativa:** 73,21 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 915,22 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 915,22 **Valor FGTS:** 73,21 **Base IRRF:** 846,58
 TRANSFERIDO EM 12/05/2021

Empr.: 4586 ARLY MARGARETH ANDRE CANDIDO **Situação:** Demitido **CPF:** 132.516.638-36 **PIS:** 123.35592.14-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/04/2021 **CTPS/Série:** 1325166/3836
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.159,73

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	117,33	1.685,19 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.083,58 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	300,00	300,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,35	188,84 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	42,24 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	526,62 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	482,49 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	48	VALE TRANSPORTE	123,20	123,20 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	526,62 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	101,11 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	187,76 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	459,60 P				

VD: 0 **Proventos:** 4.021,46 **Descontos:** 4.021,46 **Informativa:** 226,02 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 2.825,41 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.825,41 **Valor FGTS:** 226,02 **Base IRRF:** 2.594,33
 DEMITIDO EM 16/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4602 BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA **Situação:** Transferido **CPF:** 481.135.018-94 **PIS:**
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/04/2021 **CTPS/Série:** 069970/00451
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.102,85

8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	350,48 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.921,19 D
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	117,33	1.121,52 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,99	129,84 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	285,00	285,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	149,97 D
9382 VALE ALIMENTACAO	290,00	290,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				

ND: 1 **Proventos:** 2.201,00 **Descontos:** 2.201,00 **Informativa:** 130,08 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 1 **Base INSS:** 1.626,00 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.626,00 **Valor FGTS:** 130,08 **Base IRRF:** 1.496,16
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/04/2021 a 05/05/2021

TRANSFERIDO EM 22/05/2021

Empr.: 4572 BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE **Situação:** Trabalhando **CPF:** 457.930.648-18 **PIS:** 137.99311.49-0
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/04/2021 **CTPS/Série:** 11264/00389
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.795,32

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,36	189,39 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,72 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	251,34 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.461,66 **Descontos:** 310,11 **Informativa:** 181,33 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.151,55
NF: 0 **Base INSS:** 2.266,66 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.266,66 **Valor FGTS:** 181,33 **Base IRRF:** 2.077,27

Empr.: 4583 BRUNA MARTINS DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 348.000.928-09 **PIS:** 134.78922.77-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/04/2021 **CTPS/Série:** 007742/00290
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,96	243,85 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,51 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	397,63 P				

ND: 2 **Proventos:** 2.915,48 **Descontos:** 258,36 **Informativa:** 217,63 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.657,12
NF: 2 **Base INSS:** 2.720,48 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.720,48 **Valor FGTS:** 217,63 **Base IRRF:** 2.097,45

Empr.: 4601 BRUNO APARECIDO SILVA MACIEL **Situação:** Transferido **CPF:** 428.250.428-54 **PIS:** 204.89188.85-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/04/2021 **CTPS/Série:** 034606/00367
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.102,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	139,33	1.331,80 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.799,55 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	300,00	300,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,88	115,90 D
9382 VALE ALIMENTACAO	290,00	290,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	145,68 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.061,13 **Descontos:** 2.061,13 **Informativa:** 117,69 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 1.471,13 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.471,13 **Valor FGTS:** 117,69 **Base IRRF:** 1.355,23

TRANSFERIDO EM 20/05/2021

Empresa: 126 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2021

Página: 3/14
Emissão: 07/06/2021
Horas: 16:21:04

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4773 CARLA MICHELI TELES DE SOUZA Situação: Demitido CPF: 222.011.688-30 PIS: 130.91097.81-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 031717/00251
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	29,33	280,38 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.402,50 D
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	80,67	771,05 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,74	101,79 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	300,00	300,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	29,03 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	129,39 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	350,48 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	350,48 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	129,05 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	29,33 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	152,93 P				

ND: 0 Proventos: 2.662,71 Descontos: 2.662,71 Informativa: 136,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.701,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.701,51 Valor FGTS: 136,11 Base IRRF: 1.570,69
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/04/2021 a 04/05/2021

DEMITIDO EM 15/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	80,67	658,28 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.098,00 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	285,00	285,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	62,76 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	66,62 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	39,50 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	30,00	97,93 P				

ND: 0 Proventos: 1.266,88 Descontos: 1.266,88 Informativa: 66,95 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 836,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 836,88 Valor FGTS: 66,95 Base IRRF: 774,12

TRANSFERIDO EM 12/05/2021

Empr.: 4588 CLAUDETE GONÇALVES PEREIRA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 165.839.718-52 PIS: 121.70163.74-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 21117/00073
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,89	236,50 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,91 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	336,46 P				

ND: 0 Proventos: 2.854,31 Descontos: 401,58 Informativa: 212,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.452,73
NF: 0 Base INSS: 2.659,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.659,31 Valor FGTS: 212,74 Base IRRF: 2.422,81

Empr.: 4608 DELIANE DE SOUZA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 176.973.338-80 PIS: 126.50874.77-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 1769733/3880
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.517,85 Descontos: 196,13 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.321,72
NF: 0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 1.937,13

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4590 DUCILEIDE LOPO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 277.542.658-18 PIS: 130.16941.77-4
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 019566/00215
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,91	237,88 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	39,67 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	347,93 P				

ND: 0 Proventos: 2.865,78 Descontos: 277,55 Informativa: 213,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.588,23
 NF: 0 Base INSS: 2.670,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.670,78 Valor FGTS: 213,66 Base IRRF: 2.432,90

Empr.: 4581 EDILAINE DA SILVEIRA SILVA MACIEL Situação: Trabalhando CPF: 157.030.728-83 PIS: 124.22248.39-1
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 1570307/2883
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,93	240,17 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,71 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	367,04 P				

ND: 1 Proventos: 2.884,89 Descontos: 266,88 Informativa: 215,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.618,01
 NF: 0 Base INSS: 2.689,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.689,89 Valor FGTS: 215,19 Base IRRF: 2.260,13

Empr.: 4606 ELIEZIA PEREIRA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 394.192.428-11 PIS: 204.89184.75-2
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 002822/00351
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	9,60	324,44 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	103,49 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.574,73 Descontos: 427,93 Informativa: 270,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.146,80
 NF: 0 Base INSS: 3.379,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.379,73 Valor FGTS: 270,37 Base IRRF: 3.055,29

Empr.: 4571 FERNANDA RIOS LEME Situação: Trabalhando CPF: 308.779.328-08 PIS: 133.77775.93-4
 Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 3087793/2808
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.795,32

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 3 Proventos: 2.210,32 Descontos: 272,59 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.937,73
 NF: 3 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 1.281,68

Empr.: 4774 FERNANDA SOUZA SILVA DE ALMEIDA Situação: Transferido CPF: 317.148.538-96 PIS: 133.23756.93-1
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 39173/0252
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	176,00	1.682,28 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.186,16 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	345,00	345,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,11	150,74 D
9382 VALE ALIMENTACAO	290,00	290,00 P	48	VALE TRANSPORTE	55,44	55,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	100,94 D

ND: 3 Proventos: 2.493,28 Descontos: 2.493,28 Informativa: 148,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 2 Base INSS: 1.858,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.858,28 Valor FGTS: 148,66 Base IRRF: 1.138,77

TRANSFERIDO EM 25/05/2021

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4592 FRANCISCO GOMES SOUSA NETO Situação: Transferido CPF: 041.295.673-06 PIS: 190.40498.67-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 0412956/7306
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	139,33	1.331,80 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.931,08 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	270,00	270,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,04	137,92 D
9382 VALE ALIMENTACAO	290,00	290,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	206,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	244,70 P				

VD: 0 Proventos: 2.275,83 Descontos: 2.275,83 Informativa: 137,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.715,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.715,83 Valor FGTS: 137,26 Base IRRF: 1.577,91

TRANSFERIDO EM 20/05/2021

Empr.: 4795 GABRIEL MATEUS VALENZUELA ABARZUA Situação: Trabalhando CPF: 460.398.778-12 PIS: 156.42566.85-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 4603987/7812
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

VD: 0 Proventos: 2.517,85 Descontos: 212,83 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.305,02
NF: 0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 2.126,72

Empr.: 4589 GABRIELA GONÇALVES DOS NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 490.743.838-90 PIS:
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 030949/00437
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,89	236,50 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,91 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	336,46 P				

VD: 0 Proventos: 2.854,31 Descontos: 401,58 Informativa: 212,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.452,73
NF: 0 Base INSS: 2.659,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.659,31 Valor FGTS: 212,74 Base IRRF: 2.422,81

Empr.: 4775 GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS Situação: Transferido CPF: 470.336.998-24 PIS: 190.59724.35-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 003606/00417
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	80,67	771,05 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.088,74 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	285,00	285,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	63,87 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	82,85 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	46,26 D

VD: 0 Proventos: 1.281,72 Descontos: 1.281,72 Informativa: 68,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 851,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 851,72 Valor FGTS: 68,13 Base IRRF: 787,85

TRANSFERIDO EM 12/05/2021

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4604 JAQUELINE COSTA DE OLIVEIRA **Situação:** Demitido **CPF:** 395.754.398-30 **PIS:** 162.08678.50-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/04/2021 **CTPS/Série:** 037831/351
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.159,73

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	1.579,86 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.797,81 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	315,00	315,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,02	135,58 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	42,24 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	526,62 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	323,38 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	48	VALE TRANSPORTE	70,40	70,40 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	526,62 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	94,79 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	187,76 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 3.464,20 **Descontos:** 3.464,20 **Informativa:** 180,24 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 2.253,15 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.253,15 **Valor FGTS:** 180,24 **Base IRRF:** 2.075,33
DEMITIDO EM 15/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

Empr.: 4603 JERONIMO SOUZA DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 327.740.698-90 **PIS:** 201.59046.26-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 03/04/2021 **CTPS/Série:** 3277406/9890
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	254,80	254,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,81 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.772,65 **Descontos:** 358,11 **Informativa:** 185,82 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.414,54
NF: 0 **Base INSS:** 2.322,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.322,85 **Valor FGTS:** 185,82 **Base IRRF:** 2.381,52

Empr.: 4607 JOISE CRISOSTOMO DA CUNHA **Situação:** Demitido **CPF:** 288.386.718-69 **PIS:** 129.10468.85-4
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 05/04/2021 **CTPS/Série:** 024461/00222
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.159,73

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	139,33	2.001,16 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.362,21 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	300,00	300,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,23	176,14 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	42,24 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	526,62 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	319,24 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	526,62 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	187,76 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				

ND: 1 **Proventos:** 3.899,83 **Descontos:** 3.899,83 **Informativa:** 216,29 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 2.703,78 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.703,78 **Valor FGTS:** 216,29 **Base IRRF:** 2.295,81
DEMITIDO EM 19/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

Empr.: 4578 JOSE CARLOS LIMA DE JESUS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 145.079.588-90 **PIS:** 123.88877.43-3
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 05/04/2021 **CTPS/Série:** 1450795/8890
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.002,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,86	233,07 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	37,02 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	407,85 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.825,70 **Descontos:** 270,09 **Informativa:** 210,45 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.555,61
NF: 0 **Base INSS:** 2.630,70 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.630,70 **Valor FGTS:** 210,45 **Base IRRF:** 2.397,63

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4594 JULIANA ARANTES MANHA Situação: Trabalhando CPF: 299.093.458-89 PIS: 127.55866.81-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 092531/241
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.685,19 P	998	I.N.S.S.	9,60	324,44 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	102,67	1.474,54 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	57,91 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	102,67 P				

ND: 2 Proventos: 3.574,73 Descontos: 382,35 Informativa: 270,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.192,38
NF: 2 Base INSS: 3.379,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.379,73 Valor FGTS: 270,37 Base IRRF: 2.676,11
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/05/2021 a 21/05/2021

Empr.: 4596 KEYTH ELLEN BAVARO Situação: Demitido CPF: 375.349.878-57 PIS: 202.12213.71-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 045961/00318
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.159,73

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	1.579,86 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.661,98 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	300,00	300,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,02	135,58 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	1,00	56,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	42,24 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	290,20 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	526,62 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	263,31 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	93,88 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.130,00 Descontos: 3.130,00 Informativa: 180,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 2.253,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.253,15 Valor FGTS: 180,24 Base IRRF: 2.075,33
DEMITIDO EM 15/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

Empr.: 4600 LEONETE DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA ALV Situação: Trabalhando CPF: 201.045.418-90 PIS: 125.01333.41-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 22903/00162
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.517,85 Descontos: 212,83 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.305,02
NF: 0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 2.126,72

Empr.: 4599 LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 413.060.728-67 PIS: 148.74737.92-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 66581/00409
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D

ND: 0 Proventos: 2.517,85 Descontos: 339,00 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.178,85
NF: 0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 2.126,72

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4576 LILIAN GIMENEZ **Situação:** Demitido **CPF:** 282.110.808-77 **PIS:** 190.01501.54-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/04/2021 **CTPS/Série:** 037583/00176
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.159,73

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	1.579,86 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.414,74 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	300,00	300,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,23	176,95 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	47,41 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	526,62 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	430,56 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	68,94 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	526,62 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	68,94 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	210,74 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	459,60 P				

VD: 1 **Proventos:** 4.069,66 **Descontos:** 4.069,66 **Informativa:** 222,52 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 1 **Base INSS:** 2.781,69 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.781,69 **Valor FGTS:** 222,52 **Base IRRF:** 2.367,74
 DEMITIDO EM 15/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

Empr.: 4579 LUCAS SANCHES DOS SANTOS **Situação:** Demitido **CPF:** 357.687.608-14 **PIS:** 163.51776.29-6
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/04/2021 **CTPS/Série:** 51691/00297
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.102,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	1.051,42 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.629,90 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	300,00	300,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,90	118,30 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	32,47 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	350,48 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	172,61 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	45,88 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	350,48 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	45,88 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	144,34 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	336,46 P				

VD: 0 **Proventos:** 2.953,28 **Descontos:** 2.953,28 **Informativa:** 154,47 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 1.930,91 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.930,91 **Valor FGTS:** 154,47 **Base IRRF:** 1.780,14
 DEMITIDO EM 15/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	9,66	330,87 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	80,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	45,96 P				

VD: 1 **Proventos:** 3.620,69 **Descontos:** 411,85 **Informativa:** 274,05 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.208,84
NF: 0 **Base INSS:** 3.425,69 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.425,69 **Valor FGTS:** 274,05 **Base IRRF:** 2.905,23

Empr.: 4574 LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 157.042.758-50 **PIS:** 122.94087.90-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/04/2021 **CTPS/Série:** 10692/00090
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	10,26	408,08 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	180,57 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	597,48 P				

VD: 0 **Proventos:** 4.172,21 **Descontos:** 588,65 **Informativa:** 318,17 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.583,56
NF: 0 **Base INSS:** 3.977,21 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.977,21 **Valor FGTS:** 318,17 **Base IRRF:** 3.569,13

Empresa: 126 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2021

Página: 9/14
Emissão: 07/06/2021
Horas: 16:21:04

EXTRATO MENSAL

Emp.: 4575 MARIA CLAUDIA CANDIDA BARBOSA Situação: Demitido CPF: 140.688.738-28 PIS: 123.83317.51-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 089541/105
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.159,73

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	1.579,86 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.309,05 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	255,00	255,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,20	168,67 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	47,41 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	526,62 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	407,61 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	68,94 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	526,62 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	68,94 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	210,74 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	367,68 P				

VD: 0 Proventos: 3.932,74 Descontos: 3.932,74 Informativa: 215,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 2.689,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.689,77 Valor FGTS: 215,17 Base IRRF: 2.473,69
DEMITIDO EM 15/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

Emp.: 4593 MARIA DE LOURDES SILVA Situação: Trabalhando CPF: 662.479.854-87 PIS: 123.75331.84-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 68794/00147
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	154,00	1.471,99 P	998	I.N.S.S.	8,78	225,49 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	66,00	630,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	32,85 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	66,00 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	244,70 P				

VD: 0 Proventos: 2.762,55 Descontos: 384,51 Informativa: 205,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.378,04
NF: 0 Base INSS: 2.567,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.567,55 Valor FGTS: 205,40 Base IRRF: 2.342,06
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/05/2021 a 10/05/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/05/2021 a 18/05/2021

Emp.: 4776 MARILU DO NASCIMENTO ALVES Situação: Trabalhando CPF: 113.660.028-06 PIS: 170.28331.39-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 051179/00094
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	168,67	1.612,18 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	51,33	490,67 P				
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	51,33 P				

VD: 2 Proventos: 2.517,85 Descontos: 196,13 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.321,72
NF: 1 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 1.747,54
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/05/2021 a 17/05/2021

Emp.: 4777 MARIMAR DA SILVA AVELINO Situação: Trabalhando CPF: 461.093.518-06 PIS: 148.75597.96-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 01286/00406
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

VD: 1 Proventos: 2.517,85 Descontos: 196,13 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.321,72
NF: 1 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 1.937,13

Empresa: 126 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2021

Página: 10/14
Emissão: 07/06/2021
Horas: 16:21:04

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4568 MATHEUS DOS SANTOS MACIEL **Situação:** Trabalhando **CPF:** 473.327.148-41 **PIS:** 268.02312.97-0
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/04/2021 **CTPS/Série:** 039996/00441
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.795,32

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	234,00	234,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,53 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.444,32 **Descontos:** 286,12 **Informativa:** 161,22 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.158,20
NF: 0 **Base INSS:** 2.015,32 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.015,32 **Valor FGTS:** 161,22 **Base IRRF:** 2.084,45

Empr.: 4597 MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 433.004.518-41 **PIS:** 207.85560.13-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/04/2021 **CTPS/Série:** 03490/00371
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D

ND: 0 **Proventos:** 2.517,85 **Descontos:** 339,00 **Informativa:** 185,82 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.178,85
NF: 0 **Base INSS:** 2.322,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.322,85 **Valor FGTS:** 185,82 **Base IRRF:** 2.126,72

Empr.: 4595 MICHELE COIMBRA SOARES **Situação:** Demitido **CPF:** 372.006.648-71 **PIS:** 134.28020.89-7
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/04/2021 **CTPS/Série:** 060549/00323
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.159,73

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	117,33	1.685,19 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.878,25 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	300,00	300,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	42,24 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	410,90 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	526,62 P	48	VALE TRANSPORTE	129,36	129,36 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	101,11 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	526,62 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	187,76 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P				

ND: 0 **Proventos:** 3.561,86 **Descontos:** 3.561,86 **Informativa:** 189,26 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 2.365,81 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.365,81 **Valor FGTS:** 189,26 **Base IRRF:** 2.323,57

DEMITIDO EM 16/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

Empr.: 4792 MONICA DA SILVA MELO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 337.609.738-09 **PIS:** 203.90359.79-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 16/04/2021 **CTPS/Série:** 23748/00301
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	9,60	324,44 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	75,06 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 **Proventos:** 3.574,73 **Descontos:** 399,50 **Informativa:** 270,37 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.175,23
NF: 1 **Base INSS:** 3.379,73 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.379,73 **Valor FGTS:** 270,37 **Base IRRF:** 2.865,70

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4591 RAFAEL PONTES **Situação:** Demitido **CPF:** 338.289.378-96 **PIS:** 130.46422.77-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/04/2021 **CTPS/Série:** 5126/284
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.102,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	154,00	1.471,99 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.144,56 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	330,00	330,00 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	40,00	1.711,70 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,20	168,37 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	350,48 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	32,09 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	40,78 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	312,27 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	48	VALE TRANSPORTE	70,40	70,40 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	350,48 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	88,32 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	40,78 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	142,64 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	428,22 P				

ND: 1 **Proventos:** 3.527,71 **Descontos:** 3.527,71 **Informativa:** 198,56 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 2.482,14 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.482,14 **Valor FGTS:** 198,56 **Base IRRF:** 2.092,09
 DEMITIDO EM 21/05/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Empr.: 4587 ROBERTA DE OLIVEIRA CLAUDIANO **Situação:** Demitido **CPF:** 330.420.758-93 **PIS:** 190.14788.22-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/04/2021 **CTPS/Série:** 3304207/5893
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.159,73

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	117,33	1.685,19 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.446,88 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	300,00	300,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,27	183,33 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	47,41 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	526,62 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	458,74 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	68,94 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	526,62 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	68,94 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	210,74 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	413,64 P				

ND: 0 **Proventos:** 4.136,36 **Descontos:** 4.136,36 **Informativa:** 227,86 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 2.848,39 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.848,39 **Valor FGTS:** 227,86 **Base IRRF:** 2.617,65
 DEMITIDO EM 16/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

Empr.: 4791 RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 296.104.968-73 **PIS:** 127.67460.22-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/04/2021 **CTPS/Série:** 070541/215
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	10,26	408,08 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	180,57 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	597,48 P				

ND: 0 **Proventos:** 4.172,21 **Descontos:** 588,65 **Informativa:** 318,17 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.583,56
NF: 0 **Base INSS:** 3.977,21 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.977,21 **Valor FGTS:** 318,17 **Base IRRF:** 3.569,13

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4584 ROSELENE DIAS DE SOUZA **Situação:** Demitido **CPF:** 328.829.538-52 **PIS:** 137.74571.81-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/04/2021 **CTPS/Série:** 7013/209
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.102,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	1.051,42 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.604,58 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	300,00	300,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,85	112,80 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	32,47 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	350,48 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	142,25 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	45,88 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	350,48 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	45,88 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	144,34 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	275,28 P				

VD: 2 **Proventos:** 2.892,10 **Descontos:** 2.892,10 **Informativa:** 149,57 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 2 **Base INSS:** 1.869,73 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.869,73 **Valor FGTS:** 149,57 **Base IRRF:** 1.345,28

DEMITIDO EM 15/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

Empr.: 4577 SANDRA PEREIRA SANTANA VIEIRA **Situação:** Demitido **CPF:** 030.595.959-09 **PIS:** 128.67501.77-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/04/2021 **CTPS/Série:** 0305959/5909
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.159,73

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	1.579,86 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.553,52 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	1.056,88	1.056,88 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,99	247,00 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	526,62 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	47,41 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	68,94 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	374,01 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	526,62 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	68,94 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	210,74 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				

VD: 2 **Proventos:** 4.221,94 **Descontos:** 4.221,94 **Informativa:** 270,30 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 1 **Base INSS:** 3.378,97 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.378,97 **Valor FGTS:** 270,30 **Base IRRF:** 2.705,38

DEMITIDO EM 15/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

Empr.: 4582 TUANI ELAINE RIBEIRO DE SOUZA **Situação:** Demitido **CPF:** 401.496.998-32 **PIS:** 204.89172.99-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/04/2021 **CTPS/Série:** 009467/00351
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.102,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	1.051,42 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.557,16 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	300,00	300,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,82	109,70 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	32,52 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	350,48 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	159,81 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	46,52 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	350,48 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	46,52 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	144,56 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	240,87 P				

VD: 0 **Proventos:** 2.859,19 **Descontos:** 2.859,19 **Informativa:** 146,87 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 1.835,96 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.835,96 **Valor FGTS:** 146,87 **Base IRRF:** 1.693,74

DEMITIDO EM 15/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4481 VALDIRENE DE OLIVEIRA **Situação:** Demitido **CPF:** 116.544.668-59 **PIS:** 123.02529.56-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 24/03/2021 **CTPS/Série:** 066471/00174
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.359,73

8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	559,96 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	861,48 D
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	88,00	1.343,89 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	559,96 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	35,00	2.088,18 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,19	166,06 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	559,96 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	44,74 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	95,20 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	198,88 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				

ND: 0 **Proventos:** 3.420,66 **Descontos:** 3.420,66 **Informativa:** 210,01 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 2.625,15 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.625,15 **Valor FGTS:** 210,01 **Base IRRF:** 2.414,35
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/05/2021 a 15/05/2021

DEMITIDO EM 17/05/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Empr.: 4580 VANESSA GONÇALVES DA SILVA SANTOS **Situação:** Demitido **CPF:** 221.016.578-48 **PIS:** 128.79927.77-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/04/2021 **CTPS/Série:** 023498/00251
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.102,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	1.051,42 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.360,14 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	300,00	300,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,58	88,02 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	32,09 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	350,48 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	124,67 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	40,78 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	350,48 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	40,78 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	142,64 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.604,92 **Descontos:** 2.604,92 **Informativa:** 127,14 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 1.589,35 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.589,35 **Valor FGTS:** 127,14 **Base IRRF:** 1.469,24

DEMITIDO EM 15/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

Empr.: 4573 VERIDIANA MARIA SILVA PINTO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 222.738.618-50 **PIS:** 129.07685.85-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/04/2021 **CTPS/Série:** 073276/00262
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.959,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.959,73 P	998	I.N.S.S.	11,33	632,44 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	491,14 D
209 AJUDA DE CUSTO	1.075,37	1.075,37 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201 ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 6.850,10 **Descontos:** 1.123,58 **Informativa:** 446,37 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 5.726,52
NF: 0 **Base INSS:** 5.579,73 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 5.579,73 **Valor FGTS:** 446,37 **Base IRRF:** 4.947,29

Total Geral Proventos: 151.856,08 **Total Geral Descontos:** 79.921,48
Líquido Geral: 71.934,60

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	5.500,00	60.310,48 P	48 VALE TRANSPORTE	541,20	541,20 D
16 INSALUBRIDADE 20%	1.000,00	8.271,99 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	56.080,43 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	1.056,88	1.056,88 P	208 DESC VALE TRANSPORTE	102,00	1.740,53 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	31,00	7.139,11 P	215 DESC VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 D
201 ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	184,09	3.136,63 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	1.883,00	8.318,87 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	442,50	5.509,93 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	488,80	488,80 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	75,00	3.799,88 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	11.655,00	11.655,00 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	120,00	636,25 D
209 AJUDA DE CUSTO	1.075,37	1.075,37 P	998 I.N.S.S.	224,77	6.494,42 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	18,00	495,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	237,50	1.817,21 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	31,00	568,38 P			
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	1,00	56,33 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	533,28	2.734,33 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	32,00	7.402,42 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	18,00	495,60 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	32,00	586,72 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	322,67	3.786,89 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	2.771,99	31.775,64 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	120,00	322,67 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	3.915,00	3.915,00 P			
				Líquido Geral:	71.934,60

Situações

Número de empregados:	50	Salário contribuição empregados:	123.728,16	Base IRRF Mensal:	102.878,14
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	7.327,14
Trabalhando:	26	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	123.728,16	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	10.267,30	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	10.267,30	Base IRRF 13º Salário:	6.521,36
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Doença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	7.327,14
Demitido:	16	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	8	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	90.700,58
Mandato sindical:	0	Total:	10.267,30	Valor do FGTS:	7.255,83
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	10.267,30	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	33.027,58
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	2.642,06
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	71.934,60

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:17:33
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	551.521.000.013.586
VALOR TOTAL	5.726,52

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VERIDIANA MARIA C SILVA
AGENCIA: 1521-0 CONTA: 13.586-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518
=====

NR.AUTENTICACAO	E.6BA.23E.847.C4B.FBB
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA 1		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02		Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4573	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	223505	1	1	
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	01/04/2021		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.959,73		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
209	AJUDA DE CUSTO	1.075,37	1.075,37		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00		
998	I.N.S.S.	11,33		632,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		491,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.850,10	1.123,58	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	5.726,52	
conta: 13586-0			➔		
Agência: 1521 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.959,73	5.579,73	5.579,73	446,37	4.947,29	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA 1		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02		Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4573	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	223505	1	1	
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	01/04/2021		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.959,73		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
209	AJUDA DE CUSTO	1.075,37	1.075,37		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00		
998	I.N.S.S.	11,33		632,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		491,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.850,10	1.123,58	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	5.726,52	
conta: 13586-0			➔		
Agência: 1521 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.959,73	5.579,73	5.579,73	446,37	4.947,29	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:17:33
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	552.792.000.030.118
VALOR TOTAL	2.321,72

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARILU NASCIMENTO ALVES
AGENCIA: 2792-8 CONTA: 30.118-3

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518

=====

NR.AUTENTICACAO	B.727.D6B.888.A33.F6D
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4776	MARILU DO NASCIMENTO ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.612,18		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	490,67		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
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.	8,44		196,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.517,85	196,13	
			Valor Líquido →	2.321,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	1.747,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4776	MARILU DO NASCIMENTO ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.612,18		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	490,67		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
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.	8,44		196,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.517,85	196,13	
			Valor Líquido →	2.321,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	1.747,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:38:30
306203062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	411.191,49

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518
=====

NR.AUTENTICACAO	5.D7C.B25.D82.202.944
-----------------	-----------------------

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:17:33
306203062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	556.727.000.027.974
VALOR TOTAL	2.378,04

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DE LOURDES SILVA
AGENCIA: 6727-X CONTA: 27.974-9

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518

=====

NR.AUTENTICACAO	D.9C8.951.55C.309.711
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4593	MARIA DE LOURDES SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.471,99		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	66,00	630,86		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	66,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	244,70		
998	I.N.S.S.	8,78		225,49	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,85	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.762,55	384,51	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 27974-9			Valor Líquido →	2.378,04	
Agência: 6727 - x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.567,55	2.567,55	205,40	2.342,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4593	MARIA DE LOURDES SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.471,99		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	66,00	630,86		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	66,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	244,70		
998	I.N.S.S.	8,78		225,49	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,85	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.762,55	384,51	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 27974-9			Valor Líquido →	2.378,04	
Agência: 6727 - x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.567,55	2.567,55	205,40	2.342,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:17:33
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	556.727.000.038.477
VALOR TOTAL	3.146,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIEZIA PEREIRA RODRIGUES
AGENCIA: 6727-X CONTA: 38.477-1

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518

=====

NR.AUTENTICACAO E.689.682.79E.E24.B0E

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4606	ELIEZIA PEREIRA RODRIGUES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
Admissão:			01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		103,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.574,73	427,93	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 38477-1			Valor Líquido →	3.146,80	
Agência: 6727 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	3.055,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4606	ELIEZIA PEREIRA RODRIGUES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
Admissão:			01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		103,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.574,73	427,93	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 38477-1			Valor Líquido →	3.146,80	
Agência: 6727 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	3.055,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:17:33
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	556.727.000.040.003
VALOR TOTAL	2.555,61

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSE CARLOS LIMA DE JESUS
AGENCIA: 6727-X CONTA: 40.003-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518
=====

NR.AUTENTICACAO	0.763.24B.B80.DB1.B35
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4578	JOSE CARLOS LIMA DE JESUS AUX. ENFERMAGEM	322230	1	1
		Admissão:	05/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	407,85		
998	I.N.S.S.	8,86		233,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.825,70	270,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 40003-3			Agência: 6727 - x		
			Valor Líquido →	2.555,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.630,70	2.630,70	210,45	2.397,63	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4578	JOSE CARLOS LIMA DE JESUS AUX. ENFERMAGEM	322230	1	1
		Admissão:	05/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	407,85		
998	I.N.S.S.	8,86		233,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.825,70	270,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 40003-3			Agência: 6727 - x		
			Valor Líquido →	2.555,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.630,70	2.630,70	210,45	2.397,63	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0044

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2106-7 - CAIEIRAS

CONTA: 22.916-4

FAVORECIDO: ADEMIR RUIZ DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 101.255.608-50

VALOR: R\$ 4.020,32

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060701

AUTENTICACAO SISBB: F.C98.15B.BB7.E8A.556

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4585	ADEMIR RUIZ DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	735,36		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		289,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.310,09	289,77	
			Valor Líquido →	4.020,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	4.115,09	4.115,09	329,20	4.115,09	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4585	ADEMIR RUIZ DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	735,36		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		289,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.310,09	289,77	
			Valor Líquido →	4.020,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	4.115,09	4.115,09	329,20	4.115,09	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 7355-5 - REGIAO CENTRAL - URB CAIEIRAS

CONTA: 14.240-9

FAVORECIDO: BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE

CPF/CNPJ: 457.930.648-18

VALOR: R\$ 2.151,55

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060702

AUTENTICACAO SISBB: 7.5BE.7AB.3BE.5E6.E24

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4572	BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE ASSISTENTE ADM	411005	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	251,34		
998	I.N.S.S.	8,36		189,39	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,00	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.461,66	310,11	
			Valor Líquido →	2.151,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.266,66	2.266,66	181,33	2.077,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4572	BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE ASSISTENTE ADM	411005	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	251,34		
998	I.N.S.S.	8,36		189,39	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,00	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.461,66	310,11	
			Valor Líquido →	2.151,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.266,66	2.266,66	181,33	2.077,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0907-5 - FRANCO DA ROCHA

CONTA: 39.969-0

FAVORECIDO: BRUNA MARTINS DA SILVA

CPF/CNPJ: 348.000.928-09

VALOR: R\$

2.657,12

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060703

AUTENTICACAO SISBB: 3.58E.642.E4F.B2E.6A5

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 1 Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código 4583 Nome do Funcionário BRUNA MARTINS DA SILVA
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Fíial 1
 Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	397,63		
998	I.N.S.S.	8,96		243,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.915,48	258,36	
			Valor Líquido →	2.657,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.720,48	2.720,48	217,63	2.097,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 1 Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código 4583 Nome do Funcionário BRUNA MARTINS DA SILVA
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Fíial 1
 Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	397,63		
998	I.N.S.S.	8,96		243,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.915,48	258,36	
			Valor Líquido →	2.657,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.720,48	2.720,48	217,63	2.097,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2216-0 - PERUS-USP

CONTA: 6.283-9

FAVORECIDO: CLAUDETE GONCALVES PEREIRA DOS SANT

CPF/CNPJ: 165.839.718-52

VALOR: R\$ 2.452,73

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060704

AUTENTICACAO SISBB: 6.C1D.388.824.260.9E7

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4588	CLAUDETE GONÇALVES PEREIRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	336,46		
998	I.N.S.S.	8,89		236,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,91	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.854,31	401,58	
			Valor Líquido →	2.452,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.659,31	2.659,31	212,74	2.422,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4588	CLAUDETE GONÇALVES PEREIRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	336,46		
998	I.N.S.S.	8,89		236,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,91	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.854,31	401,58	
			Valor Líquido →	2.452,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.659,31	2.659,31	212,74	2.422,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 2174-1 - DOMINGOS DE MORAES-CAP-SP

CONTA: 1.034.080-4

FAVORECIDO: DELIANE DE SOUZA SILVA

CPF/CNPJ: 176.973.338-80

VALOR: R\$ 2.321,72

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060705

AUTENTICACAO SISBB: 1.782.E51.E78.D6C.56C

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4608	DELIANE DE SOUZA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
Admissão:			01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85			
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,44		196,13		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.517,85	196,13		
			Valor Líquido →	2.321,72		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85		2.322,85	2.322,85	185,82	1.937,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4608	DELIANE DE SOUZA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
Admissão:			01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85			
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,44		196,13		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.517,85	196,13		
			Valor Líquido →	2.321,72		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85		2.322,85	2.322,85	185,82	1.937,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2951-3 - FRANCISCO MORATO

CONTA: 31.528-6

FAVORECIDO: DUCILEIDE LOPO DA SILVA

CPF/CNPJ: 277.542.658-18

VALOR: R\$

2.588,23

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060706

AUTENTICACAO SISBB: 1.2C9.D27.BD7.86E.5E8

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4590	DUCILEIDE LOPO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	347,93		
998	I.N.S.S.	8,91		237,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.865,78	277,55	
			Valor Líquido →	2.588,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.670,78	2.670,78	213,66	2.432,90	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4590	DUCILEIDE LOPO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	347,93		
998	I.N.S.S.	8,91		237,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.865,78	277,55	
			Valor Líquido →	2.588,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.670,78	2.670,78	213,66	2.432,90	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1574-1 - FRANCO DA ROCHA

CONTA: 15.339-7

FAVORECIDO: EDILAINÉ DA SILVEIRA SILVA MACIEL

CPF/CNPJ: 157.030.728-83

VALOR: R\$ 2.618,01

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060707

AUTENTICACAO SISBB: 5.E66.D54.39F.C8C.160

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA 1		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02		Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4581	EDILAINÉ DA SILVEIRA SILVA MACIEL	322205	1	1	
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		01/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	367,04		
998	I.N.S.S.	8,93		240,17	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.884,89	266,88	
			Valor Líquido →	2.618,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.689,89	2.689,89	215,19	2.260,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA 1		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02		Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4581	EDILAINÉ DA SILVEIRA SILVA MACIEL	322205	1	1	
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		01/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	367,04		
998	I.N.S.S.	8,93		240,17	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.884,89	266,88	
			Valor Líquido →	2.618,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.689,89	2.689,89	215,19	2.260,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 6.619.305-2

FAVORECIDO: FERNANDA RIOS LEME

CPF/CNPJ: 308.779.328-08

VALOR: R\$

1.937,73

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060708

AUTENTICACAO SISBB: B.B09.338.F4F.915.C48

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 1 Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código 4571 Nome do Funcionário FERNANDA RIOS LEME ASSISTENTE ADM
 CBO 411005 Departamento 1 Fíal 1
 Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,32	272,59	
			Valor Líquido →	1.937,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.281,68	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE JUNHO ***

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 1 Mensalista
 Folha Mensal Maio de 2021

Código 4571 Nome do Funcionário FERNANDA RIOS LEME ASSISTENTE ADM
 CBO 411005 Departamento 1 Fíal 1
 Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,32	272,59	
			Valor Líquido →	1.937,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.281,68	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE JUNHO ***

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 24.370.381-5

FAVORECIDO: GABRIEL MATEUS VALENZUELA ABARZUA

CPF/CNPJ: 460.398.778-12

VALOR: R\$

2.305,02

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060709

AUTENTICACAO SISBB: 1.461.05D.FDA.B6A.035

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4795	GABRIEL MATEUS VALENZUELA ABARZUA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.517,85	212,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 14422-3			Valor Líquido →	2.305,02	
Agência: 1521 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4795	GABRIEL MATEUS VALENZUELA ABARZUA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.517,85	212,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 14422-3			Valor Líquido →	2.305,02	
Agência: 1521 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0316-6 - JUNDIAI

CONTA: 43.522-4

FAVORECIDO: JERONIMO SOUZA DA SILVA

CPF/CNPJ: 327.740.698-90

VALOR: R\$ 2.414,54

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060710

AUTENTICACAO SISBB: 8.6BC.B5A.714.A3C.356

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA 1		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02		Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4603	JERONIMO SOUZA DA SILVA	322205	1	1	
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		03/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	254,80	254,80		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,81	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.772,65	358,11	
			Valor Líquido →	2.414,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.381,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA 1		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02		Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4603	JERONIMO SOUZA DA SILVA	322205	1	1	
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		03/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	254,80	254,80		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,81	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.772,65	358,11	
			Valor Líquido →	2.414,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.381,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0907-5 - FRANCO DA ROCHA

CONTA: 15.259-8

FAVORECIDO: JULIANA ARANTES MANHA

CPF/CNPJ: 299.093.458-89

VALOR: R\$

3.192,38

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060711

AUTENTICACAO SISBB: 7.DA8.558.147.265.E02

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4594	JULIANA ARANTES MANHA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
Admissão:			01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.685,19		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.474,54		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	102,67		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.574,73	382,35	
			Valor Líquido →	3.192,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.676,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE JUNHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4594	JULIANA ARANTES MANHA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
Admissão:			01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.685,19		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.474,54		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	102,67		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.574,73	382,35	
			Valor Líquido →	3.192,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.676,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE JUNHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 9105-7 - CAIEIRAS CENTRO

CONTA: 15.140-2

FAVORECIDO: LEONETE DA CONCEICAO DE OLIVEIRA AL

CPF/CNPJ: 201.045.418-90

VALOR: R\$

2.305,02

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060712

AUTENTICACAO SISBB: F.7A2.2AA.D3C.9E1.9B4

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA 1		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02		Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
4600	LEONETE DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	02/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.517,85	212,83	
			Valor Líquido →	2.305,02	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA 1		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02		Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
4600	LEONETE DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
			Admissão:	02/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.517,85	212,83	
			Valor Líquido →	2.305,02	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 4264-1 - OSASCO-AV.DOS AUTONOMISTAS

CONTA: 1.090.065-7

FAVORECIDO: LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS

CPF/CNPJ: 413.060.728-67

VALOR: R\$ 2.178,85

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060713

AUTENTICACAO SISBB: 6.C32.A1E.8BF.6DE.330

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

CC: ENFERMARIA 1
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4599	LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.517,85	339,00	
			Valor Líquido →	2.178,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4599	LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.517,85	339,00	
			Valor Líquido →	2.178,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0344-1 - FRANCO DA ROCHA

CONTA: 1.051.351-5

FAVORECIDO: LUIZ ANTONIO DA COSTA

CPF/CNPJ: 113.591.288-24

VALOR: R\$ 3.208,84

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060714

AUTENTICACAO SISBB: 0.9B7.FBC.978.7E8.ADB

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

CC: ENFERMARIA 1
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	45,96		
998	I.N.S.S.	9,66		330,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		80,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.620,69	411,85	
			Valor Líquido →	3.208,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.425,69	3.425,69	274,05	2.905,23	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	45,96		
998	I.N.S.S.	9,66		330,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		80,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.620,69	411,85	
			Valor Líquido →	3.208,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.425,69	3.425,69	274,05	2.905,23	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0259-3 - FRANCISCO MORATO

CONTA: 1.013.802-1

FAVORECIDO: LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 157.042.758-50

VALOR: R\$ 3.583,56

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060715

AUTENTICACAO SISBB: 6.D20.FDD.A50.909.822

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4574	LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	597,48		
998	I.N.S.S.	10,26		408,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		180,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.172,21	588,65	
			Valor Líquido →	3.583,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.977,21	3.977,21	318,17	3.569,13	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4574	LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	597,48		
998	I.N.S.S.	10,26		408,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		180,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.172,21	588,65	
			Valor Líquido →	3.583,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.977,21	3.977,21	318,17	3.569,13	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0622-X - S PAULO AV ITABERABA

CONTA: 52.191-2

FAVORECIDO: MARIMAR DA SILVA AVELINO

CPF/CNPJ: 461.093.518-06

VALOR: R\$ 2.321,72

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060716

AUTENTICACAO SISBB: 7.E0F.2CD.EEA.7E9.0A4

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4777	MARIMAR DA SILVA AVELINO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.517,85	196,13	
			Valor Líquido →	2.321,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	1.937,13	7,50

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4777	MARIMAR DA SILVA AVELINO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.517,85	196,13	
			Valor Líquido →	2.321,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	1.937,13	7,50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0050

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 7.172.359-8

FAVORECIDO: MATHEUS DOS SANTOS MACIEL

CPF/CNPJ: 473.327.148-41

VALOR: R\$ 2.158,20

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060717

AUTENTICACAO SISBB: A.6B5.DE6.4CC.485.A24

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4568	MATHEUS DOS SANTOS MACIEL ASSISTENTE ADM	411005	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	234,00	234,00		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,53	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.444,32	286,12	
			Valor Líquido →	2.158,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.084,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4568	MATHEUS DOS SANTOS MACIEL ASSISTENTE ADM	411005	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	234,00	234,00		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,53	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.444,32	286,12	
			Valor Líquido →	2.158,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.084,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 7160-9 - NEXT V

CONTA: 562.868-7

FAVORECIDO: MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILVA

CPF/CNPJ: 433.004.518-41

VALOR: R\$ 2.178,85

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060718

AUTENTICACAO SISBB: 8.F43.683.F91.EA4.215

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4597	MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.517,85	339,00	
			Valor Líquido →	2.178,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4597	MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.517,85	339,00	
			Valor Líquido →	2.178,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0043

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3034-1 - RUA DO ROSARIO-U.JUNDIAI

CONTA: 14.317-0

FAVORECIDO: RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI

CPF/CNPJ: 296.104.968-73

VALOR: R\$ 3.583,56

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060719

AUTENTICACAO SISBB: 2.374.9CA.BBE.767.0E9

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4791	RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	597,48		
998	I.N.S.S.	10,26		408,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		180,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.172,21	588,65	
			Valor Líquido →	3.583,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.977,21	3.977,21	318,17	3.569,13	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4791	RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	597,48		
998	I.N.S.S.	10,26		408,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		180,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.172,21	588,65	
			Valor Líquido →	3.583,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.977,21	3.977,21	318,17	3.569,13	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0042

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 8.271.488-4

FAVORECIDO: GABRIELA GONCALVES DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 490.743.838-90

VALOR: R\$ 2.452,73

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060720

AUTENTICACAO SISBB: 4.65F.DAF.EC3.790.6E8

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4589	GABRIELA GONÇALVES DOS NASCIMENTO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	336,46		
998	I.N.S.S.	8,89		236,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,91	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.854,31	401,58	
			Valor Líquido →	2.452,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.659,31	2.659,31	212,74	2.422,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4589	GABRIELA GONÇALVES DOS NASCIMENTO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	336,46		
998	I.N.S.S.	8,89		236,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,91	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.854,31	401,58	
			Valor Líquido →	2.452,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.659,31	2.659,31	212,74	2.422,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7435-7 - SP - JARDIM JARAGUA

CONTA: 25.321-1

FAVORECIDO: MONICA DA SILVA MELO

CPF/CNPJ: 337.609.738-09

VALOR: R\$ 3.175,23

DEBITO EM: 07/06/2021

=====

DOCUMENTO: 060721

AUTENTICACAO SISBB: B.248.A37.17B.2C4.23A

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

CC: ENFERMARIA 1
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4792	MONICA DA SILVA MELO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
Admissão:			16/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.574,73	399,50	
			Valor Líquido →	3.175,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.865,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4792	MONICA DA SILVA MELO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
Admissão:			16/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.574,73	399,50	
			Valor Líquido →	3.175,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.865,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAÚ 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\$

29.802,04

DEBITO EM: 11/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061101

AUTENTICACAO SISBB: 3.C88.890.E0B.EC5.CC2

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210608u34298678000114</small>	Número da Nota 00000243			
	Data e Hora de Emissão 08/06/2021 14:29:40			
	Código de Verificação 7WWW-R1QJ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Inscrição Municipal: 6.343.469-5 Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000 Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviço Administrativos de Prestação de Contas, RH, Departamento Pessoal, Escrituração Fiscal, Contabilidade e Controladoria, Serviços Financeiros e Compras em 20 Leitos de Enfermaria Adulto e 02 Leitos de Estabilização - Covid 19 - Complexo Hospitalar Juquery Competência: 05/2021 Convenio: 0066/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 29.802,04				
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;				

Juquery

11,00
Juquery

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0047

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85800000106-9 89330179210-1
61465205484-4 53494610001-9
Data do pagamento 11/06/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0001-02
COMPETENCIA 04/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 14/06/2021
VALOR DEPOSITO 10.689,33
Valor Total 10.689,33
=====

DOCUMENTO: 061102
AUTENTICACAO SISBB: C.251.7A7.459.991.015



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/06/2021 - 14:55:56

04/21 - fuquery

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 133.616,63	06-QTDE TRABALHADORES 50	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 14/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 10.689,33	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 10.689,33
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 14/06/2021

858000001069 893301792101 614652054844 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/06/2021 - 14:55:56

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 133.616,63	06-QTDE TRABALHADORES 50	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 14/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 10.689,33	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 10.689,33
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 14/06/2021

858000001069 893301792101 614652054844 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85800000072-0 56040179210-8
61465305384-1 53494610001-9
Data do pagamento 11/06/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0001-02
COMPETENCIA 05/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 14/06/2021
VALOR DEPOSITO 7.256,04
Valor Total 7.256,04
=====

DOCUMENTO: 061103
AUTENTICACAO SISBB: F.430.04A.DAA.7E5.0E3



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 08/06/2021 - 15:15:23

09/21 - fuquery

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.700,58	06-QTDE TRABALHADORES 36	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 05/2021	12-DATA DE VALIDADE 14/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.256,04	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.256,04
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 14/06/2021

858000000720 560401792108 614653053841 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 08/06/2021 - 15:15:23

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.700,58	06-QTDE TRABALHADORES 36	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 05/2021	12-DATA DE VALIDADE 14/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.256,04	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.256,04
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 14/06/2021

858000000720 560401792108 614653053841 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

858000000720 560401792108 614653053941 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
 INSCRIÇÃO:

FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
VALDIRENE DE OLIVEIRA	2.028,52	596,63	123.02529.56-3	596,63	24/03/2021	01			17/05/2021	J	02235
RAFAEL PONTES	2.054,21	427,93	130.46422.77-5	427,93	02/04/2021	01			21/05/2021	J	03222
ANA LUCIA GOMES SANTOS	915,22	0,00	131.59804.77-0	0,00	01/04/2021	01			11/05/2021	N1	04110
FERNANDA SOUZA SILVA DE ALMEIDA	1.858,28	0,00	133.23756.93-1	0,00	01/04/2021	01			24/05/2021	N1	03222
CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS	836,88	0,00	136.37278.24-2	0,00	02/04/2021	01			11/05/2021	N1	04110
FRANCISCO GOMES SOUSA NETO	1.715,83	0,00	190.40498.67-1	0,00	02/04/2021	01			19/05/2021	N1	03222
GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS	851,72	0,00	190.59724.35-9	0,00	01/04/2021	01			11/05/2021	N1	03222
BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA	1.626,00	0,00	201.16297.07-1	0,00	02/04/2021	01			21/05/2021	N1	03222
BRUNO APARECIDO SILVA MACIEL	1.471,13	0,00	204.89188.85-5	0,00	02/04/2021	01			19/05/2021	N1	03222
AMANDA DA COSTA	1.625,99	0,00	210.32434.64-5	0,00	02/04/2021	01			21/05/2021	N1	03222
									130,07		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: 08/06/2021
HORA: 15:15:23
PÁG: 0002/0007

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

858000000720 560401792108 614653053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA:

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

Nome Trabalhador	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL								
ARLY MARGARETH ANDRE CANDIDO	2.262,12	563,29	123.35592.14-0	563,29	02/04/2021	01			16/05/2021	I3	02235
MARIA CLAUDIA CANDIDA BARBOSA	2.057,54	632,23	123.83317.51-0	632,23	01/04/2021	01			15/05/2021	I3	02235
SANDRA PEREIRA SANTANA VIEIRA	2.746,74	632,23	128.67501.77-8	632,23	01/04/2021	01			15/05/2021	I3	02235
VANESSA GONCALVES DA SILVA SANTOS	1.161,42	427,93	128.79927.77-5	427,93	01/04/2021	01			15/05/2021	I3	03222
JOISE CRISOSTOMO DA CUNHA	2.140,49	563,29	129.10468.85-4	563,29	05/04/2021	01			19/05/2021	I3	02235
CARLA MICHELI TELES DE SOUZA	1.314,36	387,15	130.91097.81-0	387,15	01/04/2021	01			15/05/2021	I3	03222
MICHELE COIMBRA SOARES	1.802,52	563,29	134.28020.89-7	563,29	02/04/2021	01	05		16/05/2021	I3	02235
ROSELENE DIAS DE SOUZA	1.436,70	433,03	137.74571.81-2	433,03	01/04/2021	01			15/05/2021	I3	03222
JAQUELINE COSTA DE OLIVEIRA	1.689,86	563,29	162.08678.50-2	563,29	01/04/2021	01			15/05/2021	I3	02235
LUCAS SANCHES DOS SANTOS	1.497,88	433,03	163.51776.29-6	433,03	01/04/2021	01			15/05/2021	I3	03222
LILIAN GIMENEZ	2.149,46	632,23	190.01501.54-3	632,23	01/04/2021	01			15/05/2021	I3	02235
ROBERTA DE OLIVEIRA CLAUDIANO	2.216,16	632,23	190.14788.22-6	632,23	02/04/2021	01			16/05/2021	I3	02235
KEYTH ELLEN BAVARO	1.689,86	563,29	202.12213.71-1	563,29	02/04/2021	01			15/05/2021	I3	02235
TUANI ELAINE RIBEIRO DE SOUZA	1.402,29	433,67	204.89172.99-1	433,67	01/04/2021	01			15/05/2021	I3	03222
									0,00		0,00

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

858000000720 560401792108 614653053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL									
ADEMIR RUIZ DOS SANTOS	4.115,09	0,00	122.23232.60-6	0,00			02/04/2021	01	05		329,21	02235
BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE	2.266,66	0,00	137.99311.49-0	0,00			02/04/2021	01			181,34	04110
BRUNA MARTINS DA SILVA	2.720,48	0,00	134.78922.77-0	0,00			01/04/2021	01			217,64	03222
CLAUDETE GONCALVES PEREIRA DOS SANTOS	2.659,31	0,00	121.70163.74-5	0,00			02/04/2021	01			212,75	03222
DELIANE DE SOUZA SILVA	2.322,85	0,00	126.50874.77-7	0,00			01/04/2021	01			185,83	03222
DUCILEIDE LOPO DA SILVA	2.670,78	0,00	130.16941.77-4	0,00			02/04/2021	01			213,67	03222
EDILAINE DA SILVEIRA SILVA MACIEL	2.689,89	0,00	124.22248.39-1	0,00			01/04/2021	01			215,20	03222
ELIEZIA PEREIRA RODRIGUES	3.379,73	0,00	204.89184.75-2	0,00			01/04/2021	01			270,37	02235
FERNANDA RIOS LEME	2.015,32	0,00	133.77775.93-4	0,00			01/04/2021	01			161,23	04110
GABRIEL MATEUS VALENZUELA ABARZUA	2.322,85	0,00	156.42566.85-0	0,00			01/04/2021	01			185,82	03222
GABRIELA GONCALVES DOS NASCIMENTO	2.659,31	0,00	151.66120.88-8	0,00			02/04/2021	01			212,74	03222
JERONIMO SOUZA DA SILVA	2.322,85	0,00	201.59046.26-7	0,00			03/04/2021	01			185,82	03222
JOSE CARLOS LIMA DE JESUS	2.630,70	0,00	123.88877.43-3	0,00			05/04/2021	01			210,46	03222
JULIANA ARANTES MANHA	3.379,73	0,00	127.55866.81-2	0,00			01/04/2021	01			270,38	02235
LEONETE DA CONCEICAO DE OLIVEIRA ALVES	2.322,85	0,00	125.01333.41-3	0,00			02/04/2021	01			185,83	03222

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

858000000720 560401792108 614653053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
		BASE CÁL PREV SOCIAL							DEPÓSITO	JAM
LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS	0,00	148.74737.92-3	0,00	196,13	02/04/2021	01			185,82	03222
2.322,85		0,00		180.78309.67-3	01/04/2021	01			274,05	02235
LUIZ ANTONIO DA COSTA	0,00	122.94087.90-0	0,00	408,08	01/04/2021	01			318,18	02235
3.425,69		0,00		123.75331.84-4	02/04/2021	01			205,41	03222
LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO	0,00	170.28331.39-1	0,00	225,49	01/04/2021	01			185,82	03222
3.977,21		0,00		148.75597.96-3	01/04/2021	01			185,82	0,00
MARIA DE LOURDES SILVA	0,00	268.02312.97-0	0,00	164,87	01/04/2021	01			161,22	04110
2.567,55		0,00		207.85560.13-5	02/04/2021	01			185,82	03222
MARILU DO NASCIMENTO ALVES	0,00	203.90359.79-8	0,00	324,44	16/04/2021	01			270,37	02235
2.322,85		0,00		127.67460.22-0	01/04/2021	01			318,18	02235
MARIMAR DA SILVA AVELINO	0,00	129.07685.85-8	0,00	632,44	01/04/2021	01			446,38	02235
2.322,85		0,00								0,00
MATHEUS DOS SANTOS MACIEL	0,00									0,00
2.015,32										0,00
MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILVA	0,00									0,00
2.322,85										0,00
MONICA DA SILVA MELO	0,00									0,00
3.379,73										0,00
RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI	0,00									0,00
3.977,21										0,00
VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	0,00									0,00
5.579,73										0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 115.243,42

8.484,74

10.267,30

7.256,04

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: 08/06/2021
HORA: 15:15:23
PÁG : 0005/0007

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

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858000000720 560401792108 614653053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: FWO0dzyC0zB0000-4 N° ARQUIVO: Oz6OPjKwz440000-0
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	50	89.676,02	1.024,56	115.243,42	8.484,74
TOTAIS:	50	89.676,02	1.024,56	115.243,42	8.484,74

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 08/06/2021
HORA: 15:15:23
PÁG.: 0006/0007

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

858000000720 560401792108 614653053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: FWO0dZyc0zB0000-4 N° ARQUIVO: Oz60FjKwz440000-0
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 UF: SP CEP: 16400-400 BAIRRO: JARDIM ARIANO 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 89.676,02
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 1.024,56

QUANTIDADE TRABALHADORES 36

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO 14/06/2021

DEPÓSITO FGTS 7.256,04

ENCARGOS FGTS 0,00

CONTRIB SOCIAL 0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL 0,00

TOTAL RECOLHER 7.256,04

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: FWO0dZyc0zB0000-4 N° ARQUIVO: Oz60PjKwz440000-0
 COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 TOMADOR/OBRA: RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 UF: SP CEP: 16400-400 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CIDADE: SAO PAULO TELEFONE: 0016 3412 5401 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 10.267.30 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 10.267.30
 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: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:
 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:
 15 ANOS: 0.00
 QUANTIDADE: 0 25 ANOS:
 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	14	I4:	0	J :	2	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	8
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0907-5 - FRANCO DA ROCHA

CONTA: 39.969-0

FAVORECIDO: BRUNA MARTINS DA SILVA

CPF/CNPJ: 348.000.928-09

VALOR: R\$

1.137,97

DEBITO EM: 17/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061701

AUTENTICACAO SISBB: 0.3DB.EA2.74D.575.FE9

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 134.78922.77-0		11 Nome BRUNA MARTINS DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ISLANDIA, 552					13 Bairro VILA BELA
14 Município FRANCO DA ROCHA	15 UF SP	16 CEP 07.846-130	17 CTPS (nº, série, UF) 007742 - 00290 / SP	18 CPF 348.000.928-09	
19 Data de Nascimento 12/10/1985	20 Nome da Mãe ROSA MARIA MARTINS DA SILVA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.720,48	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 08/06/2021	27 Cod. Afastamento RA1	
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 8/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 560,76	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 58,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 128,00 horas 40,00%	R\$ 489,39
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 420,29	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 420,29	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 140,10
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\$ 195,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.429,50

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	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 882,58	112.1 Previdência Social	R\$ 83,29
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 31,52	114.1 IRRF	R\$ 99,14	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 195,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.291,53
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.137,97

Inquirição Enfermeira
↓
14/06

45.349.461/0001-02

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 134.78922.77-0		11 Nome BRUNA MARTINS DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 067742 - 00290 / SP		18 CPF 348.000.928-09	19 Data de Nascimento 12/10/1985	20 Nome da Mãe ROSA MARIA MARTINS DA SILVA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 08/06/2021	27 Cod. Afastamento RA1	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.

Bruna Martins da Silva de Junho de 2021.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Bruna Martins da Silva

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Resalvas

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 do

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0036
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
VALOR DO INSS	10.267,30
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	10.267,30

=====

DOCUMENTO: 061702
AUTENTICACAO SISBB: 3.257.34C.212.F6E.0A6

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0036
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL


=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
VALOR DO INSS	10.267,30
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	10.267,30


=====

DOCUMENTO: 061702
AUTENTICACAO SISBB: 3.257.34C.212.F6E.0A6

***** 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	05/2021	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0001-02 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		5 - IDENTIFICADOR		45.349.461/0001-02	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		18/06/2021		6 - VALOR DO INSS	10.267,30
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES		0,00	
		10 - ATM/MULTA E JUROS		0,00	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL		10.267,30	
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	05/2021	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0001-02 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		5 - IDENTIFICADOR		45.349.461/0001-02	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		18/06/2021		6 - VALOR DO INSS	10.267,30
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES		0,00	
		10 - ATM/MULTA E JUROS		0,00	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL		10.267,30	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA					

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4585	ADEMIR RUIZ DOS SANTOS	4.115,09	0,00	0,00	0,00	10,39	0,00
4598	AMANDA DA COSTA	1.625,99	0,00	0,00	0,00	7,98	129,83
4569	ANA LUCIA GOMES SANTOS	915,22	0,00	0,00	0,00	7,50	68,64
4586	ARLY MARGARETH ANDRE CANDIDO	2.825,41	0,00	0,00	0,00	8,35	231,08
4602	BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA	1.626,00	0,00	0,00	0,00	7,99	129,84
4572	BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE	2.266,66	0,00	0,00	0,00	8,36	189,39
4583	BRUNA MARTINS DA SILVA	2.720,48	0,00	0,00	0,00	8,96	243,85
4601	BRUNO APARECIDO SILVA MACIEL	1.471,13	0,00	0,00	0,00	7,88	115,90
4773	CARLA MICHELI TELES DE SOUZA	1.701,51	0,00	0,00	0,00	7,74	130,82
4570	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS	836,88	0,00	0,00	0,00	7,50	62,76
4588	CLAUDETE GONÇALVES PEREIRA DOS SANTOS	2.659,31	0,00	0,00	0,00	8,89	236,50
4608	DELIANE DE SOUZA SILVA	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4590	DUCILEIDE LOPO DA SILVA	2.670,78	0,00	0,00	0,00	8,91	237,88
4581	EDILAINE DA SILVEIRA SILVA MACIEL	2.689,89	0,00	0,00	0,00	8,93	240,17
4606	ELIEZIA PEREIRA RODRIGUES	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44
4571	FERNANDA RIOS LEME	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4774	FERNANDA SOUZA SILVA DE ALMEIDA	1.858,28	0,00	0,00	0,00	8,11	150,74
4592	FRANCISCO GOMES SOUSA NETO	1.715,83	0,00	0,00	0,00	8,04	137,92
4795	GABRIEL MATEUS VALENZUELA ABARZUA	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4589	GABRIELA GONÇALVES DOS NASCIMENTO	2.659,31	0,00	0,00	0,00	8,89	236,50
4775	GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS	851,72	0,00	0,00	0,00	7,50	63,87
4604	JAQUELINE COSTA DE OLIVEIRA	2.253,15	0,00	0,00	0,00	8,02	177,82
4603	JERONIMO SOUZA DA SILVA	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4607	JOISE CRISOSTOMO DA CUNHA	2.703,78	0,00	0,00	0,00	8,23	218,38
4578	JOSE CARLOS LIMA DE JESUS	2.630,70	0,00	0,00	0,00	8,86	233,07
4594	JULIANA ARANTES MANHA	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44
4596	KEYTH ELLEN BAVARO	2.253,15	0,00	0,00	0,00	8,02	177,82
4600	LEONETE DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA ALVES	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4599	LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4576	LILIAN GIMENEZ	2.781,69	0,00	0,00	0,00	8,23	224,36
4579	LUCAS SANCHES DOS SANTOS	1.930,91	0,00	0,00	0,00	7,90	150,77
4605	LUIZ ANTONIO DA COSTA	3.425,69	0,00	0,00	0,00	9,66	330,87
4574	LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO	3.977,21	0,00	0,00	0,00	10,26	408,08
4575	MARIA CLAUDIA CANDIDA BARBOSA	2.689,77	0,00	0,00	0,00	8,20	216,08
4593	MARIA DE LOURDES SILVA	2.567,55	0,00	0,00	0,00	8,78	225,49
4776	MARILU DO NASCIMENTO ALVES	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4777	MARIMAR DA SILVA AVELINO	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4568	MATHEUS DOS SANTOS MACIEL	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4597	MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILVA	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4595	MICHELE COIMBRA SOARES	2.365,81	0,00	0,00	0,00	8,08	42,24
4792	MONICA DA SILVA MELO	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44
4591	RAFAEL PONTES	2.482,14	0,00	0,00	0,00	8,20	200,46
4587	ROBERTA DE OLIVEIRA CLAUDIANO	2.848,39	0,00	0,00	0,00	8,27	230,74
4791	RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI	3.977,21	0,00	0,00	0,00	10,26	408,08
4584	ROSELENE DIAS DE SOUZA	1.869,73	0,00	0,00	0,00	7,85	145,27
4577	SANDRA PEREIRA SANTANA VIEIRA	3.378,97	0,00	0,00	0,00	8,99	294,41
4582	TUANI ELAINE RIBEIRO DE SOUZA	1.835,96	0,00	0,00	0,00	7,82	142,22
4481	VALDIRENE DE OLIVEIRA	2.625,15	0,00	0,00	0,00	8,19	210,80
4580	VANESSA GONÇALVES DA SILVA SANTOS	1.589,35	0,00	0,00	0,00	7,58	120,11
4573	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	5.579,73	0,00	0,00	0,00	11,33	632,44
Empregados:	50	Total:	123.728,16	0,00	0,00	0,00	10.267,30
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	50	Total:	123.728,16	0,00	0,00	0,00	10.267,30

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	123.728,16	0,00	10.267,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.267,30


SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1
=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA	SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	85650000083 05330064116 91453494610 00105611151
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
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	8.305,33


DOCUMENTO: 061703
AUTENTICACAO SISBB: 3.5EC.DD0.BBB.E30.1FC

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021	
	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 BENF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021	
	DARF IRRF 05 2021 ENFERMA RIA JUQUERY DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4		
		07 VALOR DO PRINCIPAL	8.305,33
		08 VALOR DA MULTA	0,00
		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
		10 VALOR TOTAL	8.305,33

8565000083-6 05330064116-3 91453494610-0 00105611151-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021	
	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 BENF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021	
	DARF IRRF 05 2021 ENFERMA RIA JUQUERY DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4		
		07 VALOR DO PRINCIPAL	8.305,33
		08 VALOR DA MULTA	0,00
		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
		10 VALOR TOTAL	8.305,33

8565000083-6 05330064116-3 91453494610-0 00105611151-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

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



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/05/2021 a 31/05/2021									
EMPREGADOS									
4585	ADEMIR RUIZ DOS SANTOS	Mensal 04/21	3.267,08	309,44	0,00	0	15,00	354,80	88,85
4598	AMANDA DA COSTA	Mensal 04/21	2.725,91	186,84	568,77	3	7,50	142,80	0,00
4598	AMANDA DA COSTA	Rescisão	1.625,99	129,83	0,00	0	15,00	354,80	165,17
4569	ANA LUCIA GOMES SANTOS	Mensal 04/21	2.015,32	164,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4569	ANA LUCIA GOMES SANTOS	Rescisão	915,22	68,64	0,00	0	7,50	142,80	59,48
4586	ARLY MARGARETH ANDRE CANDIDO	Mensal 04/21	3.724,68	309,44	0,00	0	15,00	354,80	157,49
4586	ARLY MARGARETH ANDRE CANDIDO	Rescisão	2.262,12	188,84	0,00	0	27,50	869,36	482,49
4602	BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA	Mensal 04/21	2.245,43	186,84	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4602	BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA	Rescisão	1.626,00	129,84	0,00	0	15,00	354,80	149,97
4572	BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE	Mensal 04/21	2.447,35	158,83	0,00	0	7,50	142,80	28,84
4601	BRUNO APARECIDO SILVA MACIEL	Mensal 04/21	2.245,43	186,84	0,00	0	7,50	142,80	11,59
4601	BRUNO APARECIDO SILVA MACIEL	Rescisão	1.471,13	115,90	0,00	0	15,00	354,80	145,68
4773	CARLA MICHELI TELES DE SOUZA	Mensal 04/21	2.322,85	196,13	0,00	0	7,50	142,80	16,70
4773	CARLA MICHELI TELES DE SOUZA	Rescisão	1.314,36	101,79	0,00	0	15,00	354,80	129,39
4570	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESU	Mensal 04/21	2.176,95	158,83	0,00	0	7,50	142,80	0,00
4570	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESU	Rescisão	836,88	62,76	0,00	0	7,50	142,80	66,62
4588	CLAUDETE GONÇALVES PEREIRA DOS SAI	Mensal 04/21	2.978,31	219,87	0,00	0	7,50	142,80	64,08
4590	DUCILEIDE LOPO DA SILVA	Mensal 04/21	2.474,83	214,37	0,00	0	7,50	142,80	26,73
4581	EDILAINE DA SILVEIRA SILVA MACIEL	Mensal 04/21	2.598,13	229,16	189,59	1	7,50	142,80	20,65
4606	ELIEZIA PEREIRA RODRIGUES	Mensal 04/21	3.379,73	324,44	0,00	0	15,00	354,80	103,49
4774	FERNANDA SOUZA SILVA DE ALMEIDA	Mensal 04/21	2.803,33	196,13	568,77	3	7,50	142,80	10,08
4592	FRANCISCO GOMES SOUSA NETO	Mensal 04/21	2.520,71	219,87	0,00	0	7,50	142,80	29,76
4592	FRANCISCO GOMES SOUSA NETO	Rescisão	1.715,83	137,92	0,00	0	22,50	636,13	206,83
4795	GABRIEL MATEUS VALENZUELA ABARZUA	Mensal 04/21	2.475,78	214,48	0,00	0	7,50	142,80	26,80
4589	GABRIELA GONÇALVES DOS NASCIMENTC	Mensal 04/21	2.749,51	219,87	0,00	0	7,50	142,80	46,92
4775	GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS	Mensal 04/21	2.551,65	196,13	0,00	0	7,50	142,80	33,86
4775	GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS	Rescisão	851,72	63,87	0,00	0	15,00	354,80	82,85
4604	JAQUELINE COSTA DE OLIVEIRA	Mensal 04/21	3.608,53	324,44	0,00	0	15,00	354,80	137,81
4604	JAQUELINE COSTA DE OLIVEIRA	Rescisão	1.689,86	135,58	0,00	0	27,50	869,36	323,38
4603	JERONIMO SOUZA DA SILVA	Mensal 04/21	2.677,59	178,61	0,00	0	7,50	142,80	44,62
4607	JOISE CRISOSTOMO DA CUNHA	Mensal 04/21	2.929,10	268,88	189,59	1	7,50	142,80	42,50
4607	JOISE CRISOSTOMO DA CUNHA	Rescisão	2.140,49	176,14	0,00	0	22,50	636,13	319,24
4594	JULIANA ARANTES MANHA	Mensal 04/21	3.379,73	324,44	379,18	2	7,50	142,80	57,91
4596	KEYTH ELLEN BAVARO	Mensal 04/21	3.267,08	309,44	0,00	0	15,00	354,80	88,85
4596	KEYTH ELLEN BAVARO	Rescisão	1.689,86	135,58	0,00	0	22,50	636,13	290,20

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF	
4600	LEONETE DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA A	Mensal 04/21	2.245,43	186,84	0,00	0	7,50	142,80	11,59	
4599	LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS	Mensal 04/21	2.744,63	186,84	0,00	0	7,50	142,80	49,03	
4576	LILIAN GIMENEZ	Mensal 04/21	3.793,37	382,35	189,59	1	15,00	354,80	128,41	
4576	LILIAN GIMENEZ	Rescisão	2.149,46	176,95	0,00	0	27,50	869,36	430,56	
4579	LUCAS SANCHES DOS SANTOS	Mensal 04/21	2.598,13	229,16	0,00	0	7,50	142,80	34,87	
4579	LUCAS SANCHES DOS SANTOS	Rescisão	1.497,88	118,30	0,00	0	15,00	354,80	172,61	
4605	LUIZ ANTONIO DA COSTA	Mensal 04/21	3.379,73	324,44	189,59	1	15,00	354,80	75,06	
4574	LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO	Mensal 04/21	3.793,37	382,35	0,00	0	15,00	354,80	156,85	
4575	MARIA CLAUDIA CANDIDA BARBOSA	Mensal 04/21	3.573,37	351,55	0,00	0	15,00	354,80	128,47	
4575	MARIA CLAUDIA CANDIDA BARBOSA	Rescisão	2.057,54	168,67	0,00	0	27,50	869,36	407,61	
4593	MARIA DE LOURDES SILVA	Mensal 04/21	2.760,53	216,20	0,00	0	7,50	142,80	48,02	
4568	MATHEUS DOS SANTOS MACIEL	Mensal 04/21	2.483,32	164,87	0,00	0	7,50	142,80	31,08	
4597	MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILVA	Mensal 04/21	2.515,83	186,84	0,00	0	7,50	142,80	31,87	
4595	MICHELE COIMBRA SOARES	Mensal 04/21	3.747,56	309,44	0,00	0	15,00	354,80	160,92	
4595	MICHELE COIMBRA SOARES	Rescisão	1.802,52	0,00	0,00	0	27,50	869,36	410,90	
4591	RAFAEL PONTES	Mensal 04/21	2.947,73	216,20	189,59	1	7,50	142,80	47,85	
4591	RAFAEL PONTES	Rescisão	2.054,21	168,37	0,00	0	22,50	636,13	312,27	
4587	ROBERTA DE OLIVEIRA CLAUDIANO	Mensal 04/21	3.680,72	366,58	0,00	0	15,00	354,80	142,32	
4587	ROBERTA DE OLIVEIRA CLAUDIANO	Rescisão	2.216,16	183,33	0,00	0	27,50	869,36	458,74	
4791	RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI	Mensal 04/21	3.758,90	377,52	0,00	0	15,00	354,80	152,41	
4584	ROSELENE DIAS DE SOUZA	Mensal 04/21	2.598,13	229,16	379,18	2	7,50	142,80	0,00	
4584	ROSELENE DIAS DE SOUZA	Rescisão	1.436,70	112,80	0,00	0	15,00	354,80	142,25	
4577	SANDRA PEREIRA SANTANA VIEIRA	Mensal 04/21	2.598,13	229,16	379,18	2	7,50	142,80	0,00	
4577	SANDRA PEREIRA SANTANA VIEIRA	Rescisão	2.746,74	247,00	0,00	0	22,50	636,13	374,01	
4582	TUANI ELAINE RIBEIRO DE SOUZA	Mensal 04/21	2.601,96	229,62	0,00	0	7,50	142,80	35,13	
4582	TUANI ELAINE RIBEIRO DE SOUZA	Rescisão	1.402,29	109,70	0,00	0	15,00	354,80	159,81	
4481	VALDIRENE DE OLIVEIRA	Mensal 04/21	1.231,90	94,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
4481	VALDIRENE DE OLIVEIRA	Rescisão	2.028,52	166,06	0,00	0	15,00	354,80	95,20	
4580	VANESSA GONÇALVES DA SILVA SANTOS	Mensal 04/21	2.567,55	225,49	0,00	0	7,50	142,80	32,85	
4580	VANESSA GONÇALVES DA SILVA SANTOS	Rescisão	1.161,42	88,02	0,00	0	15,00	354,80	124,67	
4573	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	Mensal 04/21	5.579,73	632,44	0,00	0	27,50	869,36	491,14	
Total:			163.457,93	13.805,50					8.305,33	
Empregados:	66	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	163.457,93	13.805,50	3.412,62	8.305,33
Total Geral:										
Empregados:	43	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	163.457,93	13.805,50	3.412,62	8.305,33

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
----------------------	---------------	--------------------------	------------------	-------------------	---------------	------------------

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado		Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
	Todos		04/2021	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
	0561	Mensal	04/2021	0,00	66.266,88	0,00		66.266,88		0,00
	0588	Mensal	04/2021	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00
	Totalizador				66.266,88	0,00		66.266,88		0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

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

DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	31/05/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	18/06/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	7.215,87
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	7.215,87

=====


AUTENTICACAO SISBB: 0.DA9.01E.565.C68.D8B
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 061704

frequency

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	7.215,87
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	7.215,87
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 18/06/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 10:13:24

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	7.215,87
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	7.215,87
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 18/06/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 10:13:24



DATA DO DOCUMENTO	Nº NF	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
28/05/2021	465	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 155.180,00	-	R\$ 2.327,70	R\$ 7.215,87	R\$ 9.543,57	R\$ 145.636,43
			R\$ -	-	R\$ -	-	R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 155.180,00		R\$ 2.327,70	R\$ 7.215,87	R\$ 9.543,57	R\$ 145.636,43

Recolhimento em 18/06/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

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

DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	31/05/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	18/06/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.327,70
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.327,70

AUTENTICACAO SISBB: 2.63B.1F6.FCC.57A.B80
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 061705

Guquery

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.327,70
Data limite para acolhimento: 18/06/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	10 VALOR TOTAL →	2.327,70
SEDA (Versão:5.0.0)	15/06/2021 10:13:18	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 →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.327,70
Data limite para acolhimento: 18/06/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	10 VALOR TOTAL →	2.327,70
SEDA (Versão:5.0.0)	15/06/2021 10:13:18	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)



DATA DO DOCUMENTO	Nº NF	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
28/05/2021	465	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 155.180,00	-	R\$ 2.327,70	R\$ 7.215,87	R\$ 9.543,57	R\$ 145.636,43
			R\$ -	-	R\$ -	-	R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 155.180,00		R\$ 2.327,70	R\$ 7.215,87	R\$ 9.543,57	R\$ 145.636,43
Recolhimento em 18/06/2021								

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.968.769-2

FAVORECIDO: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVI

CPF/CNPJ: 37.498.101/0001-44

VALOR: R\$ 32.500,00

DEBITO EM: 21/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062101

AUTENTICACAO SISBB: 1.07B.83C.3BC.EE1.C30



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
39/NFE

Data e Hora de Emissão
09/06/2021 14:32:06

Código de Verificação
1E8737D306522FF18648

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.498.101/0001-44 IE: IM: 58466
Razão Social: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA
Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97
Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830
Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400
Município : LINS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida dos Coqueiros - Num: SN. Bairro: Centro - CEP: 07.850-320
Município : FRANCO DA ROCHA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - 20 LEITOS ENFERMARIA DO COMPLEXO HOSPITALAR JUQUERY para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

Dados Bancários:
Banco Inter 077
Agência 0001
conta 69687692

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 32.500,00

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	32.500,00	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:5.066,75 (15,59%)

Recebi(emos) de THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
39/NFE

Emissão

09/06/2021 14:32:06

Código de verificação
1E8737D306522FF18648



Data

Identificação do Recebedor

21/06
Juquery

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 6.619.305-2

FAVORECIDO: FERNANDA RIOS LEME

CPF/CNPJ: 308.779.328-08

VALOR: R\$

1.809,58

DEBITO EM: 21/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062102

AUTENTICACAO SISBB: 3.677.599.989.51D.B81

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

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03			04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 133.7775.93-4	11 Nome FERNANDA RIOS LEME			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MARECHAL BATISTA MASCARENHAS DE MORAES, 68			13 Bairro VILA LANFRANCHI	
14 Município FRANCO DA ROCHA	15 UF SP	16 CEP 07.860-420	17 CTPS (nº, série, UF) 3087793 - 2808	18 CPF 308.779.328-08
19 Data de Nascimento 30/06/1981	20 Nome da Mãe GERCIA MARIA RIOS LEME			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.015,32	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 11/06/2021	26 Data de Afastamento 11/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 658,28	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 80,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 604,60
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 335,89	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 335,89	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 111,96
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.127,29

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	106 Vale-Transporte	R\$ 117,10	112.1 Previdência Social	R\$ 55,42
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 25,19	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 120,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 317,71
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.809,58

Insurgency
21/06

Insurgency

EMPREGADOR		02 Razão Social/Nome	
CNPJ/CEI 3.349.461/0001-02		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
RABALHADOR			
10 PIS/PASEP 133.77775.93-4		11 Nome FERNANDA RIOS LEME	
17 CTPS (nº, série, UF) 3087793 - 2808		18 CPF 308.779.328-08	19 Data de Nascimento 30/06/1981
CONTRATO		20 Nome da Mãe GERCIA MARIA RIOS LEME	
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado			
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 11/06/2021	26 Data de Afastamento 11/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		28 Pensão Aím. (%) FGTS 0,00	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO	

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

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

_____ de _____ de _____.

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

13/07/21 - até o presente momento, funcionário não compareceu na unidade para assinar.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

Beatriz

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
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====
Convenio FGTS ARREC GRFF
Codigo de Barras 85800000002-0 49340239202-2
10621169156-4 44953494612-5
Data do pagamento 21/06/2021
Identificador 16915644953494612
Data de vencimento 21/06/2021
Valor Total 249,34

DOCUMENTO: 062103
AUTENTICACAO SISBB: E.890.EFC.857.75B.890



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/06/2021 15:51:19

Frederico

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 16915644953494612		12- Total a Recolher 249,34	
13- Data de Validade = 21/06/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000020	493402392022	106211691564	449534946125
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/06/2021 15:51:19

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 16915644953494612		12- Total a Recolher 249,34	
13- Data de Validade = 21/06/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000020	493402392022	106211691564	449534946125
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 7.172.359-8

FAVORECIDO: MATHEUS DOS SANTOS MACIEL

CPF/CNPJ: 473.327.148-41

VALOR: R\$ 2.766,95

DEBITO EM: 22/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062201

AUTENTICACAO SISBB: F.443.B49.B36.458.328

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 268.02312.97-0		11 Nome MATHEUS DOS SANTOS MACIEL		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida EUGENIO MILLER, 450 - CASA 25				13 Bairro CHACARA MARTHA
14 Município FRANCISCO MORATO	15 UF SP	16 CEP 07.996-200	17 CTPS (nº, série, UF) 039996 - 00441 / SP	18 CPF 473.327.148-41
19 Data de Nascimento 23/02/1999	20 Nome da Mãe MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.249,32	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 17/06/2021	26 Data de Afastamento 17/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.017,35	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 124,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 8,00 horas 40,00%	R\$ 26,11
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\$ 403,06
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 503,83	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 503,83	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 167,94
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 (DIFERENÇA DE SALARIOS)	R\$ 179,53	95.1 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 195,00	95.2 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.266,32

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	106 Vale-Transporte	R\$ 151,04	112.1 Previdência Social	R\$ 104,78
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 37,78	114.1 IRRF	R\$ 130,77	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 75,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 499,37
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.766,95

Augusto
25/06

25/06
Augusto

EMPREGADOR		02 Razão Social/Nome		
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 268.02312.97-0		11 Nome MATHEUS DOS SANTOS MACIEL		
17 CTPS (nº série, UF) 039996 - 00441 / SP		18 CPF 473.327.148-41	19 Data de Nascimento 23/02/1999	20 Nome da Mãe MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 17/06/2021	26 Data de Afastamento 17/06/2021	27 Cod. Afastamento RA2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

_____ de _____ de _____

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
13/07/2021 - até o presente momento, funcionário não compareceu para assinar.
ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL *Beatriz*

156 Informações à CAIXA

A ASSISTENCIA NO ATO DE RESCISAO 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
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1
=====

Convenio	FGTS ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85810000003-0	36330239202-2	
	10625172137-5	41153494612-8	
Data do pagamento		22/06/2021	
Identificador		17213741153494612	
Data de vencimento		25/06/2021	
Valor Total		336,33	

DOCUMENTO: 062202
AUTENTICACAO SISBB: 5.79F.658.5AA.E0B.601



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 21/06/2021 10:33:02

mobem

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
--	--	------------------------

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

11- Identificador
17213741153494612

12- Total a Recolher
336,33

13- Data de Validade = 25/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000030	363302392022	106251721375	411534946128
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 21/06/2021 10:33:02

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
--	--	------------------------

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

11- Identificador
17213741153494612

12- Total a Recolher
336,33

13- Data de Validade = 25/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000030	363302392022	106251721375	411534946128
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



22/06
Jugury

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0049

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 125.803,57



DEBITO EM: 24/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062401

AUTENTICACAO SISBB: 2.A5B.ADD.EA2.1CE.E43

Juquery

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 491				
Data e Hora da Emissão	24/06/2021 09:11:34	Competência	24/6/2021	Código de Verificação	USHLWW6PF				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP				
Prestador de Serviço									
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP				
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385								
Complemento	COND.TRIADE 01; ED.	Telefone	3419-8647	e-mail					
Tomador de Serviço									
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP				
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400								
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br				
Discriminação do Serviço									
Objeto: Serviços Médicos Prestados em 10 Leitos de Enfermaria Adulto e 02 Leitos de Estabilização - Covid 19 Local: Complexo Hospitalar Juquery Convênio nº 0066/2021 Período 01 a 31 de Maio - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia Qtdade de Plantões 62 Valor Plantão R\$ 1.800,00 Valor Diarista R\$ 580,00 Valor Coordenador R\$ 10.000,00 Corpo Clinico e Horarios Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa									
Código do Serviço / Atividade									
8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS (R\$)	871,31	COFINS (R\$)	4.021,43	IR (R\$)	2.010,71	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.340,48
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor do Serviço R\$	134.047,50		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	134.047,50			
(-) Desconto Incondicionado	0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00			
(-) Desconto Condicionado	0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00			
(-) Retenções Federais	8.243,93		0-Nenhum		Base de Cálculo	134.047,50			
(-) Outras Retenções	0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00			
(-) ISSQN Retido	0,00		2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	125.803,57		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	4.021,43			
			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.								

24/06/2021
Juquery

Franco da Rocha - enfermaria
Winter - Gestão e Consultoria Médica
 01/06/2021 - 30/06/2021

WINTER
 MEDICAL SERVICES

Junho / 2021

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	31/05	01/06	02/06	03/06	04/06	05/06	06/06
DIURNO 07:00 19:00		Isabela Viana	Raimundo Machado	Isabela Viana	Raimundo Machado	Joelma Galvão	Priscila Zubioli
NOTURNO 19:00 07:00		Isabela Viana	Raimundo Machado	Isabela Viana	Raimundo Machado	Joelma Galvão	Priscila Zubioli
	07/06	08/06	09/06	10/06	11/06	12/06	13/06
DIURNO 07:00 19:00	Raimundo Machado	Isabela Viana	Raimundo Machado	Isabela Viana	Raimundo Machado	Joelma Galvão	Priscila Zubioli
NOTURNO 19:00 07:00	Raimundo Machado	Isabela Viana	Raimundo Machado	Isabela Viana	Raimundo Machado	Joelma Galvão	Priscila Zubioli
	14/06	15/06	16/06	17/06	18/06	19/06	20/06
DIURNO 07:00 19:00	Raimundo Machado	Isabela Viana	Raimundo Machado	Isabela Viana	Raimundo Machado	Joelma Galvão	Priscila Zubioli
NOTURNO 19:00 07:00	Raimundo Machado	Isabela Viana	Raimundo Machado	Isabela Viana	Raimundo Machado	Joelma Galvão	Priscila Zubioli
	21/06	22/06	23/06	24/06	25/06	26/06	27/06
DIURNO 07:00 19:00	Raimundo Machado	Isabela Viana	Raimundo Machado	Isabela Viana	Raimundo Machado	Joelma Galvão	Priscila Zubioli
NOTURNO 19:00 07:00	Raimundo Machado	Isabela Viana	Raimundo Machado	Isabela Viana	Raimundo Machado	Joelma Galvão	Priscila Zubioli

Julho / 2021

	28/06	29/06	30/06	01/07	02/07	03/07	04/07
DIURNO 07:00 19:00	Raimundo Machado	Isabela Viana	Raimundo Machado				
NOTURNO 19:00 07:00	Raimundo Machado	Isabela Viana	Raimundo Machado				

Escala Franco da Rocha UTI 06 2021 pdf

Código do documento ae752910-9489-446d-af48-f460fdb88686



Assinaturas



Isabela Gomes Rodrigues Viana
isabelagrv@gmail.com
Assinou



Joelma Amaral Galvão
jogalvao06@hotmail.com
Assinou



Priscila Zubioli
pzubioli@yahoo.com.br
Assinou



Raimundo Abreu Machado
raimundoabreu161@gmail.com
Assinou



Eventos do documento

31 May 2021, 11:44:04

Documento número ae752910-9489-446d-af48-f460fdb88686 **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-31T11:44:04-03:00

31 May 2021, 11:45:02

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-31T11:45:02-03:00

31 May 2021, 15:45:56

JOELMA AMARAL GALVÃO **Assinou** (Conta 903dc505-1023-4959-88ed-3b3fa33d75d9) - Email: jogalvao06@hotmail.com - IP: 179.246.222.171 (179-246-222-171.user.vivozap.com.br porta: 51678) - Documento de identificação informado: 685.935.382-15 - DATE_ATOM: 2021-05-31T15:45:56-03:00

08 Jun 2021, 15:41:44

RAIMUNDO ABREU MACHADO **Assinou** (Conta 48b5fc5f-c3c1-4a6e-a174-f904ccbc34b1) - Email: raimundoabreu161@gmail.com - IP: 179.113.20.159 (179-113-20-159.user.vivozap.com.br porta: 48802) - Geolocalização: -23.4943431 -46.8739508 - Documento de identificação informado: 349.533.107-72 - DATE_ATOM: 2021-06-08T15:41:44-03:00

10 Jun 2021, 15:04:02

ASSINATURA PRESENCIAL - ISABELA GOMES RODRIGUES VIANA **Assinou** - Email: isabelagr@gmail.com (não verificado) - IP: 186.209.74.174 (static.clig.com.br porta: 58082) - Documento de identificação informado: 113.921.676-71 - DATE_ATOM: 2021-06-10T15:04:02-03:00

10 Jun 2021, 15:04:30

ASSINATURA PRESENCIAL - PRISCILA ZUBIOLI **Assinou** - Email: pzuboli@yahoo.com.br (não verificado) - IP: 186.209.74.174 (static.clig.com.br porta: 58380) - Documento de identificação informado: 024.899.199-03 - DATE_ATOM: 2021-06-10T15:04:30-03:00

Hash do documento original

(SHA256):e47e49b7d1f7a75592e489e1a12884585c2270556cfd12dfe2b680bd55bfd6f0

(SHA512):0d76606966a3e374dfa50792d01ae99b69c039c82525c6e3db5c0a37d04f37972fee0e4d9119c195ef898ddaf883a86c3f29a87b585b5c3f01ae63a9b28ece05

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

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:36:57
306203062 0043

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070912666200709501500004386720000048060
BENEFICIARIO:
AUTOPASS S/A
NOME FANTASIA:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.801
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	480,60
VALOR COBRADO	480,60

NR.AUTENTICACAO	6.771.FCB.89A.F3D.DCC
-----------------	-----------------------

=====

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 05/07/2021
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 12268537	Nosso Número 109/10091266-6
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 480,60	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Linha digitável: 34191.09107 09126.662007 09501.500004 3 86720000048060				
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 09126.662007 09501.500004 3 86720000048060

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 05/07/2021
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 25/06/2021	Número do Documento 12268537	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 25/06/2021	Nosso Número 109/10091266-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 480,60
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto
					(+) Mora Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210 Sacador/Avalista					CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Corte Aqui

fuquery

Número do pedido 12268537

Valor do Pedido RS 462,12

Status do pedido Novo

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor
8727729	45793064818	BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE	31.04.03876989-8	RS 212,52
8727731	41306072867	LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS	31.04.04803372-1	RS 249,60

28/06
fuquery

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:36:58
306203062 0050

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401970681175186720000050369

BENEFICIARIO:

SAO PAULO TRANSPORTE SA

NOME FANTASIA:

SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran

CNPJ: 60.498.417/0001-58

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.802

NOSSO NUMERO 31940980001970681

CONVENIO 03194098

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2021

VALOR DO DOCUMENTO 503,69

VALOR COBRADO 503,69

NR.AUTENTICACAO 1.D7B.361.AD3.3E9.FC9

=====

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: 58562347

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:

- Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.
- 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.
- 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:

- 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;
- 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.
- Para acompanhar seu pedido, acesse: <https://lv.sbe.sptrans.com.br> colocando o seu usuário e senha.
- Para cancelamento do Bilhete Único, se estiver na cidade de São Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
- 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: 58562347

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		05/07/2021	503,69
Agência / Código do Cedente	Nosso Número	Autenticação Mecânica	
1897/3194098	0001970681		

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 01970.681175 1 86720000050369

Local de Pagamento						Vencimento
Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada						05/07/2021
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	
25/06/2021	58562347		N	25/06/2021	0001970681	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	17	R\$			503,69	
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)						(-) Desconto
Não receber após o vencimento.						(-) Outras Deduções / Abatimento
NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES						(+) Mora / Multa / Juros
Pagto pela INTERNET, até às 20 hs.						(+) Outros Acréscimos
NÚMERO DO PEDIDO: 58562347						(=) Valor Cobrado
Unidade Cedente						503,69
SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP						
Sacado		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		
Sacador / Avalista		AVENIDA GETÚLIO VARGAS				
		13570-650 - SÃO CARLOS SP				
Código de Baixa						

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





Acesso [.: Carrinho de Crédito](#)

[Cadastros](#)

[Pedidos](#)

[Relatórios](#)

[Fale Conosco](#)

[Sair](#)

Quantidade de pedidos: 3

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	CLAUDETE GONÇALVES PEREIRA DOS SANTOS	844504297	240,24
Crédito	GABRIELA GONÇALVES DOS NASCIMENTO	610640605	125,58
Crédito	PAULO HENRIQUE DOS SANTOS SILVA	826327306	125,58

Sub-total: **491,40**

Rede de recarga/Adm.: 12,29

Cobrança bancária: 0,00

Total **503,69**

- 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 58562347, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique [aqui](#) se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

[Voltar](#)

[Emitir Boleto](#)

28/06
Suquery

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.58
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAÚ 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\$ 2.850,00

DEBITO EM: 28/06/2021

=====

DOCUMENTO: 062803

AUTENTICACAO SISBB: 3.0FA.D55.4A1.82C.323

Juquery

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000046	
			Data e Hora de Emissão 25/06/2021 14:52:54 Código de Verificação Y5UW-FIL5	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72 Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA Endereço: AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930 Município: São Paulo		Inscrição Municipal: 6.958.531-8 UF: SP		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: ES AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins		Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: lgalocio@ipdh.org.br		
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----		Nome/Razão Social: ----		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços prestados em manutenção e reparação de aparelhos eletro médicos e eletro terapêuticos e equipamentos de irradiação em 20 Leitos de Enfermaria Adulto e 02 Leitos de Estabilização - Covid 19 Complexo Hospitalar Juquery Convênio nº 0066/2021 Referente a 19(dezenove) dias trabalhados em Maio/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.850,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional,				

28/06/2021
Juquery

30/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:19:58
306203062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	238.738,61

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518
=====

NR.AUTENTICACAO	4.CF1.1EE.9ED.E8B.4FA
-----------------	-----------------------

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

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY
 Colaborador: *Beatriz Albuquerque*
 Função: *Aux. Administrativa*
 Local de Trabalho: ENFERMARIA
 Mês: Maio Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/04							
22/04	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Beatriz</i>
23/04							
24/04	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>Beatriz</i>
25/04							
26/04	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>Beatriz</i>
27/04							
28/04	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Beatriz</i>
29/04							
30/04	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Beatriz</i>
01/05							
02/05	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Beatriz</i>
03/05							
04/05	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>Beatriz</i>
05/05							
06/05	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Beatriz</i>
07/05							
08/05	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Beatriz</i>
09/05							
10/05	<i>folga</i>						
11/05							
12/05							
13/05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Beatriz</i>
14/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Beatriz</i>
15/05							
16/05	07:00	13:00	14:00	20:05			<i>Beatriz</i>
17/05							
18/05	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Beatriz</i>
19/05							
20/05							

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BR.A.S.

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**
 Colaborador: *Leonarda Rios Lima*
 Função: *Aux. Administrativo*
 Local de Trabalho: **ENFERMARIA**
 Mês: **Maio** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/04								
22/04	07:00	12:15	13:15	19:00			<i>[Signature]</i>	
23/04							<i>[Signature]</i>	
24/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>	
25/04							<i>[Signature]</i>	
26/04	07:00	12:20	13:20	19:00			<i>[Signature]</i>	
27/04							<i>[Signature]</i>	
28/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>	
29/04								
30/04	Folga	Folga	Folga	Folga				
01/05							<i>[Signature]</i>	
02/05	07:00	12:15	13:15	19:00			<i>[Signature]</i>	
03/05							<i>[Signature]</i>	
04/05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>	
05/05							<i>[Signature]</i>	
06/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>	
07/05							<i>[Signature]</i>	
08/05	07:00	12:15	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>	
09/05							<i>[Signature]</i>	
10/05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>	
11/05							<i>[Signature]</i>	
12/05	07:00	13:10	14:10	19:00			<i>[Signature]</i>	
13/05							<i>[Signature]</i>	
14/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>	
15/05							<i>[Signature]</i>	
16/05	Folga		Folga				<i>[Signature]</i>	
17/05							<i>[Signature]</i>	
18/05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>	
19/05							<i>[Signature]</i>	
20/05	07:00	12:15	13:15	19:00			<i>[Signature]</i>	

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY
 Colaborador: MATEUS DOS SANTOS MACIEL
 Função: AUX. ADMINISTRATIVO
 Local de Trabalho: ENFERMARIA
 Mês: Maio Ano: 2021

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

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**
 Colaborador: *Veridiana Maria Silva Pinto*
 Função: *Enfermeira RT*
 Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : Maio Ano: 2021

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

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL.

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *Valéria Pereira Rodrigues*

Função: *Enfermeira*

Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: Maio Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Valéria</i>		
22/04							<i>Valéria</i>		
23/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Valéria</i>		
24/04							<i>Valéria</i>		
25/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Valéria</i>		
26/04							<i>Valéria</i>		
27/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Valéria</i>		
28/04							<i>Valéria</i>		
29/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Valéria</i>		
30/04							<i>Valéria</i>		
01/05	FOLGA								
02/05									
03/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Valéria</i>		
04/05							<i>Valéria</i>		
05/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Valéria</i>		
06/05							<i>Valéria</i>		
07/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Valéria</i>		
08/05							<i>Valéria</i>		
09/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Valéria</i>		
10/05							<i>Valéria</i>		
11/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Valéria</i>		
12/05							<i>Valéria</i>		
13/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Valéria</i>		
14/05							<i>Valéria</i>		
15/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Valéria</i>		
16/05							<i>Valéria</i>		
17/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Valéria</i>		
18/05							<i>Valéria</i>		
19/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Valéria</i>		
20/05							<i>Valéria</i>		

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**
 Colaborador: *marcelina de sero arlino*
 Função: *tecnica de enfermagem*
 Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: Maio Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
							<i>marj</i>
21/04	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>marj</i>
22/04							
23/04	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>marj</i>
24/04							
25/04	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>marj</i>
26/04							
27/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>marj</i>
28/04							
29/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>marj</i>
30/04							
01/05	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>marj</i>
02/05							
03/05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Marj</i>
04/05							
05/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Marj</i>
06/05							
07/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Marj</i>
08/05							
09/05	FOLGA			FOLGA			<i>Marj</i>
10/05							
11/05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Marj</i>
12/05							
13/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>marj</i>
14/05							
15/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>marj</i>
16/05							
17/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>marj</i>
18/05							
19/05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>marj</i>
20/05							

ASSOC. 4OSP.BENEF.DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *Maíla de Nascimento Almeida*

Função: *Técnica de Enfermagem*

Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: Maio Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
22/04							<i>[Assinatura]</i>		
23/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
24/04							<i>[Assinatura]</i>		
25/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
26/04							<i>[Assinatura]</i>		
27/04	<i>falga</i>								
28/04									
29/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
30/04							<i>[Assinatura]</i>		
01/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
02/05							<i>[Assinatura]</i>		
03/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
04/05							<i>[Assinatura]</i>		
05/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
06/05							<i>[Assinatura]</i>		
07/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
08/05							<i>[Assinatura]</i>		
09/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
10/05							<i>[Assinatura]</i>		
11/05									
12/05									
13/05									
14/05									
15/05									
16/05									
17/05									
18/05									
19/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
20/05									

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *Gabriel Rodrigues Volante Barua.*

Função: *TELEENFERMEIARIA*

Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: Maio Ano: 2021

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

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**
 Colaborador: *Fernanda Souza Silva de Almeida*
 Função: *Técnica de Enfermagem*
 Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: Maio Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fernanda</i>	
22/04								
23/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fla</i>	
24/04								
25/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fla</i>	
26/04								
27/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fla</i>	
28/04								
29/04	<i>folga</i>		<i>folga</i>				<i>Fla</i>	
30/04								
01/05	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fla</i>	
02/05								
03/05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fla</i>	PENTEADO
04/05								
05/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Fla</i>	PENTEADO
06/05								
07/05	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fla</i>	PENTEADO
08/05								
09/05	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fla</i>	
10/05								
11/05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fla</i>	PENTEADO
12/05								
13/05	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fla</i>	
14/05								
15/05	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fla</i>	
16/05								
17/05	<i>folga</i>		<i>folga</i>				<i>Fla</i>	
18/05								
19/05	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fernanda Souza Silva de Almeida</i> <i>Técnica de Enfermagem</i>	
20/05							CDREN 1840734	

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**
 Colaborador: *Juliana Nantes Manha*
 Função: *Enfermeira*
 Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: Maio Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/04								
22/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Juliana</i>	
23/04								
24/04	<i>Folga</i>							
25/04								
26/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Juliana</i>	
27/04								
28/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Juliana</i>	
29/04								
30/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Juliana</i>	
01/05								
02/05	<i>Folga</i>							
03/05								
04/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Juliana</i>	
05/05	10:00	12:00	13:00	20:00			<i>Juliana</i>	<i>RENTEADO</i>
06/05	13:00			20:00			<i>Juliana</i>	<i>RENTEADO</i>
07/05	13:00			20:00			<i>Juliana</i>	<i>RENTEADO</i>
08/05								
09/05								
10/05								
11/05								
12/05								
13/05								
14/05								
15/05								
16/05								
17/05								
18/05								
19/05								
20/05								

ASSOCIAÇÃO SP. BENEF. DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *Eliziana Luana de Sousa Furtos*

Função: *Sec. de enfermagem*

Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: Maio Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/04							
22/04	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
23/04							
24/04	<i>folga</i>						
25/04							
26/04	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
27/04							
28/04	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
29/04							
30/04	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
01/05							
02/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
03/05							
04/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
05/05							
06/05	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i> <i>doipos</i>
07/05							
08/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
09/05							
10/05	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
11/05							
12/05	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
13/05							
14/05	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
15/05							
16/05	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
17/05							
18/05	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
19/05	06:40	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
20/05	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

AHBB	REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
		Registro de Ponto Manual			
		código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *mônica da Silva Melo*

Função: *Enfermeira*

Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: Maio Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/04									
22/04	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>[Signature]</i>
23/04									
24/04	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>[Signature]</i>
25/04									
26/04	Folga								<i>[Signature]</i>
27/04									
28/04	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>[Signature]</i>
29/04									
30/04	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>[Signature]</i>
01/05									
02/05	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>[Signature]</i>
03/05									
04/05	07:00	12:00	13:00	19:00					<i>[Signature]</i>
05/05									
06/05	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>[Signature]</i>
07/05									
08/05	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>[Signature]</i>
09/05									
10/05	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>[Signature]</i>
11/05									
12/05	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>[Signature]</i>
13/05									
14/05	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>[Signature]</i>
15/05									
16/05	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>[Signature]</i>
17/05									
18/05	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>[Signature]</i>
19/05									
20/05	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>[Signature]</i>

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**
 Colaborador: *Leonete da Conceição de Oliveira Alves*
 Função: *Téc. de Enfermagem*
 Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: Maio Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/04									
22/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
23/04									
24/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
25/04									
26/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
27/04									
28/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
29/04									
30/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
01/05									
02/05	<i>Folga</i>								
03/05									
04/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
05/05									
06/05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
07/05									
08/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
09/05									
10/05	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
11/05									
12/05	<i>Folga</i>								
13/05									
14/05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
15/05									
16/05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
17/05									
18/05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		
19/05									
20/05	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>		

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY
 Colaborador: *Jerônimo Souza da Silva*
 Função: *Sec. de enfermagem*
 Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : Maio Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/04							
22/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Jerônimo</i>
23/04							
24/04	<i>Folga</i>						
25/04							
26/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Jerônimo</i>
27/04							
28/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Jerônimo</i>
29/04							
30/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Jerônimo</i>
01/05							
02/05	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Jerônimo</i>
03/05							
04/05	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Jerônimo</i>
05/05							
06/05	<i>FOLGA</i>						
07/05							
08/05	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>J</i>
09/05							
10/05	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>J</i> <i>Intelecto</i>
11/05							
12/05	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>J</i>
13/05							
14/05	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>J</i>
15/05							
16/05	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>J</i>
17/05							
18/05	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>J</i>
19/05							
20/05	7:00	14:00	15:00	19:00			<i>J</i>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

AHBB	REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
		Registro de Ponto Manual			
		código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *Marysra Carolina de Souza Silva*

Função: *Sec. de enfermagem*

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : Maio Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/04									
22/04	07:00	12:10	13:10	19:00					<i>rel</i>
23/04									
24/04	07:00	12:00	13:00	19:00					<i>rel</i>
25/04									
26/04	07:00	12:20	13:20	19:00					<i>rel</i>
27/04									
28/04	07:00	12:00	13:00	19:00					<i>rel</i>
29/04									
30/04	06:55	12:09	13:09	19:00					<i>rel</i>
01/05									
02/05	06:50	12:00	13:00	19:00					<i>rel</i>
03/05									
04/05	06:55	12:10	13:10	19:00					<i>rel</i>
05/05									
06/05	06:45	12:00	13:00	19:03					<i>rel</i>
07/05									
08/05	06:58	12:05	13:05	19:02					<i>rel</i>
09/05									
10/05	06:56	12:10	13:10	19:00					<i>rel</i>
11/05									
12/05	06:50	12:20	13:20	19:03					<i>rel</i>
13/05									
14/05	<i>Felap</i>								
15/05									
16/05	06:55	12:00	13:00	19:01					<i>rel</i>
17/05									
18/05	06:45	12:05	13:05	19:00					<i>rel</i>
19/05									
20/05	<i>Felap</i>								

ASSOC. OSP BENEF. DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**
 Colaborador: **LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO**
 Função: **Enfermeira**
 Local de Trabalho: **ENFERMARIA**
 Mês: **Maio** Ano: **2021**

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

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY
 Colaborador: **Edilaine Da Silveira Silva Maciel**
 Função: **Téc. Enfermagem**
 Local de Trabalho: ENFERMARIA | Mês: Maio | Ano: 2021

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

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**
 Colaborador: **BRUNA MARTINS DA SILVA**
 Função: **Téc. Enfermagem**
 Local de Trabalho: **ENFERMARIA** Mês: Maio Ano: 2021

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

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**
 Colaborador: **José Carlos Lima De Jesus**
 Função: **Téc. Enfermagem**
 Local de Trabalho: **ENFERMARIA** Mês: Maio Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/04	18:50	21:00	22:00	07:05				
22/04								
23/04	18:50	21:00	22:00	07:05				
24/04								
25/04	19:00	21:00	22:00	07:05				
26/04								
27/04	18:50	21:00	22:00	07:00				
28/04								
29/04	18:55	21:00	22:00	07:05				
30/04								
01/05	18:50	21:00	22:00	07:05				
02/05								
03/05	18:50	21:00	22:00	07:05				
04/05								
05/05	18:50	21:00	22:00	07:05				
06/05								
07/05	18:52	21:00	22:00	07:06				
08/05								
09/05	18:50	21:00	22:00	07:05				
10/05								
11/05	FOLGA							
12/05								
13/05	18:50	21:00	22:00	7:06				
14/05								
15/05	18:45	21:00	22:00	7:05				
16/05								
17/05	18:50	21:00	22:00	7:05				
18/05								
19/05	18:45	21:00	22:00	7:05				
20/05								

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *Maria de Lourdes Silva*

Função: *Téc. Enfermagem*

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : **Maio** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/04									
22/04	18:50	20:00	21:00	07:00					
23/04									
24/04	18:55	20:00	21:00	07:00					
25/04									
26/04	18:50	21:00	22:00	07:00					
27/04									
28/04	18:50	20:00	21:00	07:00					
29/04									
30/04	18:55	21:00	22:00	07:00					
01/05									
02/05	18:00	21:00	22:00	07:00					
03/05									
04/05	18:50	21:00	22:00	07:00					
05/05									
06/05	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>					
07/05									
08/05	18:50	20:00	21:00	07:00					
09/05									
10/05	<i>atestado</i>	<i>atestado</i>	<i>atestado</i>	<i>atestado</i>					
11/05									
12/05	<i>atestado</i>	<i>atestado</i>	<i>atestado</i>	<i>atestado</i>					
13/05									
14/05	<i>atestado</i>	<i>atestado</i>	<i>atestado</i>	<i>atestado</i>					
15/05									
16/05	<i>atestado</i>	<i>atestado</i>	<i>atestado</i>	<i>atestado</i>					
17/05									
18/05	<i>atestado</i>	<i>atestado</i>	<i>atestado</i>	<i>atestado</i>					
19/05									
20/05	18:50	20:00	21:00	07:00					

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	Ademir Ruy de Santos
Função:	Enfermeiro
Local de Trabalho : ENFERMARIA	
Mês : Maio Ano: 2021	

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/04									
22/04	18:50	20:00	21:00	07:10					
23/04									
24/04	18:40	20:00	21:00	07:10					
25/04									
26/04	18:40	20:00	21:00	07:05					
27/04									
28/04	18:40	20:00	21:00	07:10					
29/04									
30/04	18:40	20:00	21:00	07:10					
01/05									
02/05	19:00	21:00	22:00	07:10					
03/05									
04/05	18:40	21:00	22:00	07:00					
05/05									
06/05	18:40	21:00	22:00	07:00					
07/05									
08/05	18:40	21:00	22:00	07:00					
09/05	18:40	21:00	22:00	07:00					
10/05	18:40	21:00	22:00	07:00					
11/05									
12/05	18:40	21:00	22:00	07:00					
13/05									
14/05	18:40	21:00	22:00	07:00					
15/05									
16/05	18:40	21:00	22:00	07:00					
17/05									
18/05	18:40	21:00	22:00	07:20					
19/05									
20/05	18:40	21:00	22:00	07:10					

ASSOC. HOSPITAL DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**
 Colaborador: *Duci de Jesus da Silva*
 Função: *Técnico de enfermagem*
 Local de Trabalho: **ENFERMARIA** Mês: Maio Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/04									
22/04	19:00	20:00	21:00	07:00					<i>Duci</i>
23/04									
24/04	19:00	20:00	21:00	07:00					<i>Duci</i>
25/04									
26/04	19:05	21:30	22:30	07:00					<i>Duci</i>
27/04									
28/04	Folga								
29/04									
30/04	19:00	20:00	21:00	07:00					<i>Duci</i>
01/05									
02/05	19:00	20:30	21:30	07:00					<i>Duci</i>
03/05									
04/05	19:00	21:30	22:30	07:00					<i>Duci</i>
05/05									
06/05	19:00	20:00	21:00	07:00					<i>Duci</i>
07/05									
08/05	19:00	20:00	21:00	07:00					<i>Duci</i> <i>Permanência</i>
09/05									
10/05	Folga								
11/05									
12/05	19:00	20:00	21:00	07:00					<i>Duci</i> <i>Permanência</i>
13/05									
14/05	19:00	20:00	21:00	07:00					<i>Duci</i>
15/05									
16/05	19:00	21:30	22:30	07:00					<i>Duci</i>
17/05									
18/05	19:00	21:00	22:00	07:00					<i>Duci</i>
19/05									
20/05	19:00	20:00	21:00	07:00					<i>Duci</i>

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *Luz Antonio da Costa*

Função: *Enfermeiro*

Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: Maio Ano: 2021

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

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**
 Colaborador: **CLAUDETE COVALVES PEREIRA DOS SANTOS**
 Função: **TECNICA ENFERMAGEM**
 Local de Trabalho: **ENFERMARIA**
 Mês: **Maio** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/04							
22/04		19:00	20:30	21:30	07:00		<i>[Signature]</i>
23/04							
24/04		Folga					
25/04							
26/04		19:00	20:30	21:30			<i>[Signature]</i>
27/04					07:00		<i>[Signature]</i>
28/04		19:00	20:00	21:00			<i>[Signature]</i>
29/04					07:00		<i>[Signature]</i>
30/04		19:00	21:00	21:30			<i>[Signature]</i>
01/05					07:00		<i>[Signature]</i>
02/05		19:00	20:00	21:00			<i>[Signature]</i>
03/05					07:00		<i>[Signature]</i>
04/05		19:00	21:00	21:30			<i>[Signature]</i>
05/05					07:00		<i>[Signature]</i>
06/05		19:00	20:30	21:30			<i>[Signature]</i>
07/05					07:00		<i>[Signature]</i>
08/05		FOLGA					
09/05							
10/05		FOLGA					
11/05							
12/05		19:00	20:00	21:00	07:00		
13/05							<i>[Signature]</i>
14/05		19:00	21:00	21:30	07:00		
15/05							<i>[Signature]</i>
16/05		19:00	21:00	21:30	07:00		<i>[Signature]</i>
17/05							<i>[Signature]</i>
18/05		19:00	20:00	21:00	07:00		<i>[Signature]</i>
19/05							<i>[Signature]</i>
20/05		19:00	21:00	21:30	07:00		<i>[Signature]</i>

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**
 Colaborador: *Gabriela Gonçalves de Nascimento*
 Função: *Téc. de enfermagem*
 Local de Trabalho: **ENFERMARIA**
 Mês: **Maio** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/04							
22/04	18:50	20:30	23:30				<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
23/04				07:00			<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
24/04	18:50	20:00	23:00				<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
25/04				07:00			<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
26/04	18:50	21:00	22:00				<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
27/04				07:00			<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
28/04	18:55	20:00	23:00				<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
29/04				07:00			<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
30/04	Folga						<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
01/05							
02/05	19:00	20:00	23:00				<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
03/05				07:00			<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
04/05	19:00	20:30	23:30				<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
05/05				07:00			<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
06/05	19:00	20:00	23:00				<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
07/05				07:10			<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
08/05	18:55	20:30	23:30				<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
09/05				07:00			<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
10/05	18:50	20:00	23:00				<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
11/05		20:00	23:00	07:00			<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
12/05	18:50	20:30	23:30	07:00			<i>Gabriela G. de Nascimento</i>
13/05							
14/05	Folga						
15/05							
16/05	Folga						
17/05							
18/05	Folga p. acerto de escala						
19/05							
20/05	18:50	20:30	23:30	07:00			<i>Gabriela G. de Nascimento</i>

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 136.37278.24-2		11 Nome CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS		
17 CTPS (nº, série, UF) 091050 - 00435 / SP		18 CPF 475.247.438-74	19 Data de Nascimento 14/02/1999	20 Nome da Mãe ANGELITA CRISTINA VALDEMARIM
DATA DO AFASTAMENTO				
22 Causa do Afastamento Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa				
24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/05/2021	27 Cod. Afastamento N1	29 Pensão Alm. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

São Paulo SP, 25 de maio de 2021.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Carlos Henrique V. de Jesus
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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 5 (cinco) anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal).

Relatório de Desempenho das Atividades
Enfermaria AHBB Gestão em Saúde Junho de 2021

Período compreendido: 01/06/2021 a 30/06/2021

Responsável pelo relatório: Veridiana Maria Silva Pinto

1. Relatório Descritivo Enfermaria COVID Complexo Hospitalar Juquery

Considerando as atividades do setor enfermaria COVID do Complexo Hospitalar Juquery no mês referido, apresento relatório.

Neste mês de **junho** por um período de 24hs, foram utilizados para 3 pacientes o **leito de estabilização**, pois apresentaram desestabilização, sendo 3 transferidos para o Hospital Albano Franca da Rocha.

O ponto mais crítico no mês de junho continua sendo a admissão de pacientes, devido à diminuição de casos de COVID-19, unidade e as transferências foram realizadas de acordo com o agravamento dos casos, sendo encaminhado para o Hospital Albano Franca da Rocha, referência para os casos graves.

2. Equipe de CCIH, ao realizar visita na unidade solicita que sejam elaborados protocolos operacionais da Enfermaria Covid-19, principalmente os relacionados à prevenção de infecção. Realizado Imunização de todos os colaboradores contra COVID-19, em curso vacinação contra H1N1, com prazo para término em 09/07/2021.

3. INDICADOR DE REMUNERAÇÃO FIXA.

Índices Previstos no Contrato		Índices Obtidos
Saídas	≥40	27

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303

Jardim Ariano - Lins - SP

Cep 16400 400

4. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO - REMUNERAÇÃO VARIÁVEL.

	Índices Previstos no Contrato	Índices Obtidos
Leitos Disponíveis	10	2,7
Leitos de Estabilização	1	3
Taxa De Ocupação	90%	15%
Média De Permanência Dia	07	06
Pacientes/Dia	274	150
Pacientes/Dia Leito de Estabilização	-----	3
Prontuários Evoluídos	100%	100%
Reclamações na Ouvidoria em Número	< 1%	0%
Satisfação Dos Clientes E/Ou Família Relacionado À Assistência	90%	100%
Incidência de Queda De Paciente	2%	0%
Índice de Lesão por Pressão	≤0,5%	0%
Incidência De Saída Não Programada De Sondas Oro/ Nasogastroenteral	1,78%	-----
Índice de Incidência de Flebite	0,24%	0%
Perda de CVP	0,20%	-----
Não Conformidade de Medicação	<0,5%	0%
Evento Adverso	<10%	0%
Taxa de Mortalidade	15%	0%
Taxa de Reinternação em 24 hs	<1%	0%
Índice de Úlcera de Pressão	0,00	0%

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br

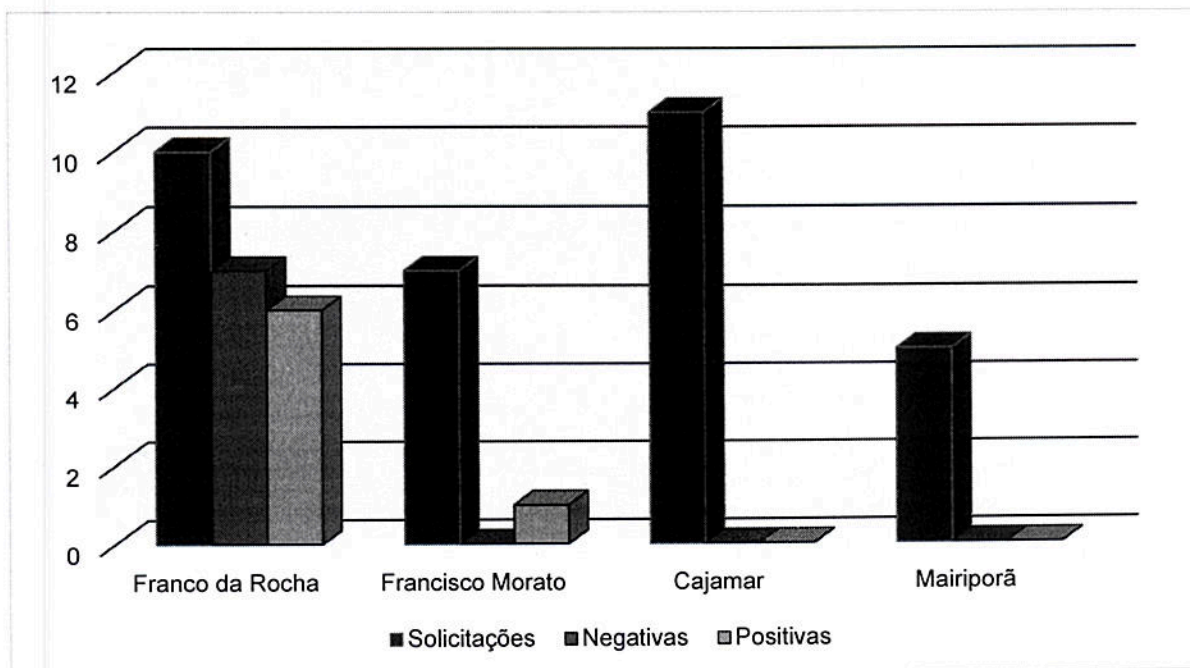
14 3532 5198

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

Análise descritiva dos resultados:

No dia mês de junho, não tivemos casos de eventos adversos no setor enfermaria. Equipes continuam recebendo treinamentos quanto ao fluxo dos setores de apoio e de procedimentos relacionados ao paciente.

Nesse mês não foram alcançadas as metas, mesmo com o novo dimensionamento de leitos a taxa de ocupação continua em queda, continuamos utilizando a busca ativa, porém sem muito sucesso, com a ferramenta do contato telefônico do NIR nos municípios, da microrregião que engloba Francisco Morato, Mairiporã, Cajamar e Franco da Rocha, como segue gráfico 1. Atingindo assim 55% da meta relacionado ao paciente dia dos indicadores de qualidade.

1. Gráfico 1 Capitação Ativa de Pacientes**Análise Comparativa da Capitação**

Realizado no decorrer do mês a capitação ativa, porém os municípios apresentam-se em declínio da curva de novos casos, devido a isso a taxa de ocupação também se encontra em queda nos municípios, fazendo com que a capitação seja eficaz porém sem sucesso em alguns municípios para alcançar números expressivos para realidade da enfermaria.

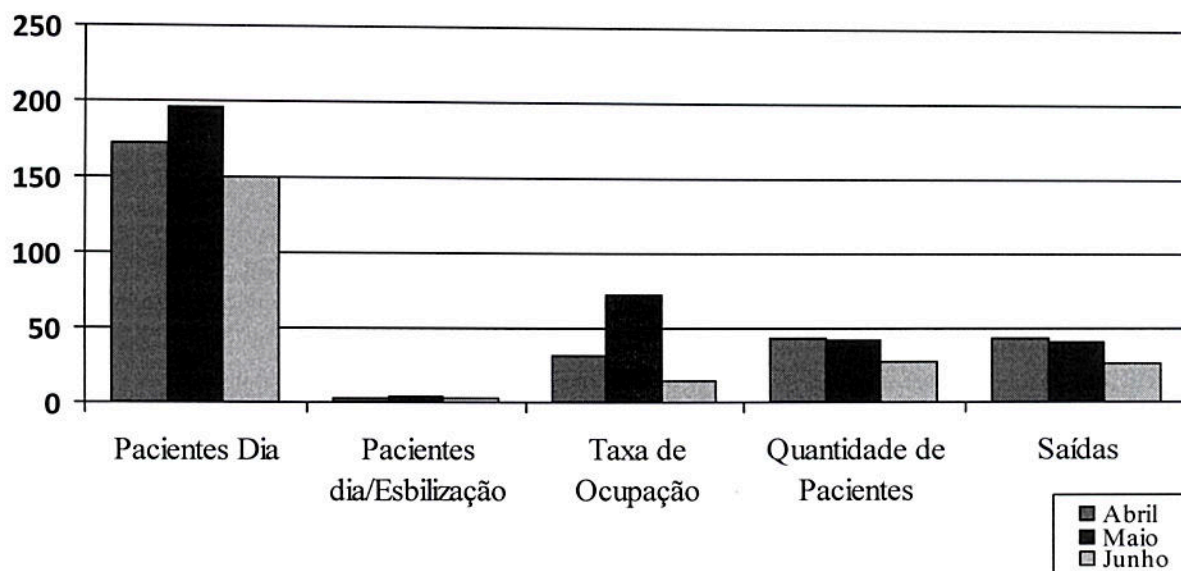
www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

2. Gráfico 2 Comparativo de Desempenho



Análise comparativa dos resultados

Correlacionando os resultados obtidos nos meses de abril, maio e junho, podemos observar que houve uma queda considerável de pacientes acometidos com a COVID, trazendo então, uma declinação na curva de casos novos e mais graves da doença, sendo assim o cenário atual, traz uma diminuição ainda maior de ocupação nas enfermarias da região e microrregião do estado.

A enfermaria do complexo neste quesito, taxa de ocupação, não atingiu no momento os resultados propostos, mas com relação aos outros indicadores todos foram atingidos com excelência e profissionalismo, oferecendo assim uma assistência segura e de qualidade.

Enfermeira RT

Gerente de Enfermagem

Coordenador Médico

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

CONTRATO DE GESTÃO- n° 66/2021 - JUQUERY

Entidade:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil- AHBB	CNPJ: 45.349.461/0001-02
Endereço:	Av Jose Ariano Rodrigues, 303, Jardim Ariano	Cidade: Lins
Convênio n°	66/2021	
Anexo 9	Demonstrativo de Valores Repassados	Ano: 2021

MÊS	VALOR PLANO DE TRABALHO	VALORES REPASSADOS	%	DIFERENÇA
Maio	R\$ 483.136,54	R\$ 483.137,00	100%	R\$ -
Junho	R\$ 483.136,54	R\$ 483.136,54	100%	R\$ -
Total/ Execução	R\$ 966.273,08	R\$ 966.273,54	100%	R\$ -

Lins, 07/07/2021	Diretor Administrativo	Diretora Controladoria	Gerência Técnica
------------------	------------------------	------------------------	------------------