

# Prestação de Contas

Abril  
2021

Convênio nº 114/2017 - Termo aditivo nº 00002/2020

## Vila Penteado UTI

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto: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)** 2021  
**OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:** O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região,  
**EXERCÍCIO:** 2021  
**ENTIDADE CONVENIADA:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
**CNPJ:** 45.349.461/0001-02  
**ENDEREÇO e CEP:** RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400  
**RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:** ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO  
**VALOR TOTAL RECEBIDO:** R\$ 67.296,85 (Sessenta e sete Mil, duzentos e noventa e seis reais e oitenta e cinco centavos)  
**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
19/04/2021	R\$ 67.296,85	19/04/2021	Transf. Bancária	R\$ 67.296,85
	R\$ -			R\$ -
	R\$ -			R\$ -
	R\$ -			R\$ -
<b>RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS</b>				<b>R\$ -</b>
<b>SALDO MÊS ANTERIOR</b>				<b>R\$ 603.418,93</b>
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 670.715,78</b>
<b>RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE</b>				<b>R\$ -</b>

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO	
MANUTENÇÃO CUSTEIO	01/04/2021 a	MUNICIPAL	R\$	67.296,85
MANUTENÇÃO CUSTEIO	30/04/2021	PRÓPRIO	R\$	-
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>			<b>R\$</b>	<b>638.906,05</b>
<b>RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO</b>			<b>R\$</b>	<b>31.809,73</b>
<b>VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR</b>			<b>R\$</b>	<b>-</b>
<b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE</b>			<b>R\$</b>	<b>31.809,73</b>

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil  
 Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16400 - 400 Tel.: +55 14 5532 6198  
 www.ahbb.org.br

**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO**

Nº	DATA DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREDORES	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	01/04/2021	Rescisões	Veridiana Maria C Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.479,54	R\$ -	R\$ 5.479,54	551.521.000.013.586	01/04/2021
2	01/04/2021	Rescisões	Adriana Taraborelli	Recursos Humanos (5)	R\$ 43.308,12	R\$ -	R\$ 43.308,12	28.377	01/04/2021
3	01/04/2021	Rescisões	Cedias Santana Pereira	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.730,34	R\$ -	R\$ 3.730,34	28.377	01/04/2021
4	01/04/2021	Rescisões	Dante Armando Caranza	Recursos Humanos (5)	R\$ 44.229,45	R\$ -	R\$ 44.229,45	28.377	01/04/2021
5	01/04/2021	Rescisões	Flavia Cristina da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.356,36	R\$ -	R\$ 5.356,36	28.377	01/04/2021
6	01/04/2021	Rescisões	Ivone do Prado Cruz Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.858,10	R\$ -	R\$ 6.858,10	28.377	01/04/2021
7	01/04/2021	Rescisões	Lidiane Batista Fortunato	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.229,98	R\$ -	R\$ 3.229,98	28.377	01/04/2021
8	01/04/2021	Rescisões	Luciana Fernandes Sant Anna	Recursos Humanos (5)	R\$ 8.128,90	R\$ -	R\$ 8.128,90	28.377	01/04/2021
9	01/04/2021	Rescisões	Marcia Jose de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 15.227,47	R\$ -	R\$ 15.227,47	28.377	01/04/2021
10	01/04/2021	Rescisões	Maria de Fatima Alves dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.588,00	R\$ -	R\$ 5.588,00	28.377	01/04/2021
11	01/04/2021	Rescisões	Monica Rezina dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.663,05	R\$ -	R\$ 6.663,05	28.377	01/04/2021
12	01/04/2021	Rescisões	Nara Aparecida dos Reis	Recursos Humanos (5)	R\$ 19.776,17	R\$ -	R\$ 19.776,17	28.377	01/04/2021
13	01/04/2021	Rescisões	Rute Marluza Joaquim	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.040,45	R\$ -	R\$ 7.040,45	28.377	01/04/2021
14	01/04/2021	Rescisões	Silvana Maria de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.841,15	R\$ -	R\$ 4.841,15	28.377	01/04/2021
15	01/04/2021	Rescisões	Sueli Aparecida Augusta	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.171,37	R\$ -	R\$ 5.171,37	28.377	01/04/2021
16	01/04/2021	Rescisões	Tamiris de Oliveira Martins	Recursos Humanos (5)	R\$ 15.323,30	R\$ -	R\$ 15.323,30	28.377	01/04/2021
17	01/04/2021	Rescisões	Valdirene Antonia de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.884,33	R\$ -	R\$ 3.884,33	28.377	01/04/2021
18	01/04/2021	Rescisões	Vanilda Alves de Carvalho	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.292,56	R\$ -	R\$ 3.292,56	40.101	01/04/2021
19	01/04/2021	Rescisões	Solange Eliani de Oliveira Dominantes	Recursos Humanos (5)	R\$ 9.491,85	R\$ -	R\$ 9.491,85	40.101	01/04/2021
20	05/04/2021	GRFP/PGTS	FGTS Arrecadação GRF	Recursos Humanos (5)	R\$ 73.696,62	R\$ -	R\$ 73.696,62	40.103	01/04/2021
21	01/04/2021	Rescisões	Alessandra Oliveira de Camargo Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.860,00	R\$ -	R\$ 3.860,00	40.104	01/04/2021
22	01/04/2021	Rescisões	Inacirly Honorata Oestil	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.062,62	R\$ -	R\$ 6.062,62	40.105	01/04/2021
23	01/04/2021	Rescisões	Joelma Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.672,36	R\$ -	R\$ 3.672,36	40.106	01/04/2021
24	01/04/2021	Rescisões	Valdirene de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.096,72	R\$ -	R\$ 5.096,72	40.107	01/04/2021
25	01/04/2021	Rescisões	Valquiria Luminato	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.483,10	R\$ -	R\$ 4.483,10	40.108	01/04/2021
26	01/04/2021	Rescisões	Vitoria Prazeres Lacerda de Jesus	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.018,10	R\$ -	R\$ 2.018,10	41.501	15/04/2021
27	01/03/2021	Nota Fiscal nº 03339111054	Telefonica Brasil S/A	Utilidades públicas (7)	R\$ 184,29	R\$ -	R\$ 184,29	41.501	15/04/2021
28	05/04/2021	Nota Fiscal nº 10409	Alecoser Comercio de Equipamentos Ltda	Locações Diversas	R\$ 402,72	R\$ 7,98	R\$ 410,70	41.502	15/04/2021
29	19/03/2021	Nota Fiscal nº 11018	Clean Medical Comercio de Equipamentos	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.950,00	R\$ -	R\$ 1.950,00	41.503	15/04/2021
30	01/04/2021	Nota Fiscal nº 116	Eqq Serviços Tecnicos Fireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 4.224,00	R\$ -	R\$ 4.224,00	41.504	15/04/2021
31	15/04/2021	10	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 100,00	R\$ -	R\$ 100,00	10	15/04/2021
32	15/04/2021	821.050.902.647.209	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 70,00	R\$ -	R\$ 70,00	821.050.902.647.209	15/04/2021
33	15/04/2021	861.050.905.865.584	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 271,00	R\$ -	R\$ 271,00	861.050.905.865.584	15/04/2021

Convênio nº 11.414/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteadou  
 Tipo de Despesa: Custeio

34	19/04/2021	Rescisões	Roseli da Cruz	Recursos Humanos (5)	RS	2.583,59	RS	-	RS	2.583,59	551.193.000.024.950	19/04/2021
35	15/04/2021	Nota Fiscal nº 26	Thiago Prado Perez da Silva	Serviços médicos (*)	RS	31.000,00	RS	-	RS	31.000,00	41.901	19/04/2021
36	20/04/2021	Código de receita 5952	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	RS	5.221,02	RS	-	RS	5.221,02	41.902	19/04/2021
37	20/04/2021	Código de receita 1708	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	RS	1.684,20	RS	-	RS	1.684,20	41.903	19/04/2021
38	06/04/2021	Nota Fiscal nº 1947	Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	RS	1.908,91	RS	-	RS	1.908,91	41.904	19/04/2021
39	01/04/2021	Nota Fiscal nº 1256531308-4	Telefonos Brasil S/A	Utilidades públicas (7)	RS	169,10	RS	-	RS	169,10	41.905	19/04/2021
40	19/04/2021	Rescisões	Danielo Marreiro Santos Netis	Recursos Humanos (5)	RS	1.677,55	RS	-	RS	1.677,55	41.906	19/04/2021
41	19/04/2021	Rescisões	Domènica Sousa dos Santos	Recursos Humanos (5)	RS	3.521,32	RS	-	RS	3.521,32	41.907	19/04/2021
42	19/04/2021	Rescisões	Elaine Cristina Sena Bertanos	Recursos Humanos (5)	RS	1.726,70	RS	-	RS	1.726,70	41.908	19/04/2021
43	19/04/2021	Rescisões	Shefany Darley de Brito Santos	Recursos Humanos (5)	RS	1.919,58	RS	-	RS	1.919,58	41.909	19/04/2021
44	20/04/2021	GPS/DNS5	Ministério da Previdência Social	Recursos Humanos (5)	RS	13.587,60	RS	-	RS	13.587,60	41.910	19/04/2021
45	20/04/2021	Código de receita 0561	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	RS	5.444,30	RS	-	RS	5.444,30	41.911	19/04/2021
46	19/04/2021	Rescisões	Rosemeire dos Santos	Recursos Humanos (5)	RS	2.045,28	RS	-	RS	2.045,28	41.912	19/04/2021
47	22/04/2021	Nota Fiscal nº 7	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Recursos Humanos (6)	RS	43.500,00	RS	-	RS	43.500,00	42.201	22/04/2021
48	07/04/2021	Rescisões	Rosemeire dos Santos	Recursos Humanos (5)	RS	7.166,75	RS	-	RS	7.166,75	42.601	26/04/2021
49	07/04/2021	GRRF/FGTS	FOTIS Arrecadação GRF	Recursos Humanos (5)	RS	1.452,39	RS	-	RS	1.452,39	42.602	26/04/2021
50	28/04/2021	Nota Fiscal nº 439	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Serviços médicos (*)	RS	190.472,74	RS	-	RS	190.472,74	42.901	29/04/2021
51	08/04/2021	Nota Fiscal nº 13024	Caeslon & Caeslon	Recursos Humanos (5)	RS	85,05	RS	4,68	RS	89,73	42.902	29/04/2021
52	29/04/2021	Nota Fiscal nº 18744	Epimed Soluções Tecnologia de Informações Médicas Ltda ME	Medicamentos Material medico e hospitalar (**)	RS	1.010,91	RS	3,98	RS	1.014,89	42.903	29/04/2021
<b>TOTAL</b>					<b>RS</b>	<b>638.889,41</b>	<b>RS</b>	<b>16,64</b>	<b>RS</b>	<b>638.906,05</b>		

(1) Anúncio, subvenção ou contribuição

(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso


(3) Notas Fiscais e recibos

(4) No ml das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes

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

Vila Penteado UTI, 12 de Maio de 2021.

Responsável pela Conveniada:

  
João Pedro Pinotti Affonso  
Diretor Administrativo

AIJBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil  
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16400 - 400 Tel.: +55 14 3534 5198  
www.aijbb.org.br

Recursos humanos (5)	RS	351.280,80
Recursos humanos (6)	RS	43.500,00
<b>Medicamentos/Material médico e hospit</b>	RS	<b>7.188,89</b>
Gêneros alimentícios	RS	-
Outros materiais de consumo	RS	-
Serviços médicos (*)	RS	233.822,26
Outros serviços de terceiros	RS	1.908,91
Locação de imóveis	RS	-
Locações diversas	RS	410,70
Utilidades públicas (7)	RS	353,39
Combustível	RS	-
Bens e materiais permanentes	RS	-
Outros	RS	-
Despesas financeiras e bancárias	RS	441,00
Outras despesas	RS	-
<b>RS</b>		<b>638.906,05</b>

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangelia de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

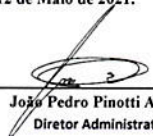
## CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag: 7004-1
Período:	01/04/2021 a 30/04/2021	CC: 7004209-8
Convênio:	Vila Penteado UTI	
Convênio nº 114/2017 - Termo Aditivo nº 00002/2020		

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício	
31/03/2021	Saldo Anterior	BANCO DO BRASIL				
		R\$	-		R\$ -	
01/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 315.510,01	R\$ 315.510,01	
01/04/2021	Veridiana Maria C Silva	Rescisões	R\$ 5.479,54		R\$ 310.030,47	
01/04/2021	Adriana Taraborelli	Rescisões	R\$ 43.308,12		R\$ 266.722,35	
01/04/2021	Cidelia Santana Pereira	Rescisões	R\$ 3.730,34		R\$ 262.992,01	
01/04/2021	Dante Armando Carranza	Rescisões	R\$ 44.229,45		R\$ 218.762,56	
01/04/2021	Flavia Cristina da Silva	Rescisões	R\$ 5.356,36		R\$ 213.406,20	
01/04/2021	Ivone do Prado Cruz Santos	Rescisões	R\$ 6.858,10		R\$ 206.548,10	
01/04/2021	Lidiane Batista Fortunato	Rescisões	R\$ 3.229,98		R\$ 203.318,12	
01/04/2021	Luciana Fernandes Sant Anna	Rescisões	R\$ 8.128,90		R\$ 195.189,22	
01/04/2021	Marcela Jose de Oliveira	Rescisões	R\$ 15.227,47		R\$ 179.961,75	
01/04/2021	Maria de Fatima Alves dos Santos	Rescisões	R\$ 5.588,00		R\$ 174.373,75	
01/04/2021	Monica Regina dos Santos	Rescisões	R\$ 6.663,05		R\$ 167.710,70	
01/04/2021	Narani Aparecida dos Reis	Rescisões	R\$ 19.776,17		R\$ 147.934,53	
01/04/2021	Rute Marluca Joaquim	Rescisões	R\$ 7.040,45		R\$ 140.894,08	
01/04/2021	Silvana Maria de Oliveira	Rescisões	R\$ 4.841,15		R\$ 136.052,93	
01/04/2021	Sueli Aparecida Augusta	Rescisões	R\$ 5.171,37		R\$ 130.881,56	
01/04/2021	Tamiris de Oliveira Martins	Rescisões	R\$ 15.323,30		R\$ 115.558,26	
01/04/2021	Valdirene Antonia de Oliveira	Rescisões	R\$ 3.884,33		R\$ 111.673,93	
01/04/2021	Ivaniada Alves de Carvalho	Rescisões	R\$ 3.292,56		R\$ 108.381,37	
01/04/2021	Solange Eliani de Oliveira Domingues	Rescisões	R\$ 9.491,85		R\$ 98.889,52	
01/04/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 73.696,62		R\$ 25.192,90	
01/04/2021	Alessandra Oliveira de Camargo Souza	Rescisões	R\$ 3.860,00		R\$ 21.332,90	
01/04/2021	Ingridy Hiorrana Gentil	Rescisões	R\$ 6.062,62		R\$ 15.270,28	
01/04/2021	Joelma Silva	Rescisões	R\$ 3.672,36		R\$ 11.597,92	
01/04/2021	Valdirene de Oliveira	Rescisões	R\$ 5.096,72		R\$ 6.501,20	
01/04/2021	Valquiria Luminato	Rescisões	R\$ 4.483,10		R\$ 2.018,10	
01/04/2021	Vitoria Prazeres Lacerda de Jesus	Rescisões	R\$ 2.018,10		R\$ 0,00	
15/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 7.209,99	R\$ 7.209,99	
15/04/2021	Telefonica Brasil S/A	Nota Fiscal nº 03339111056	R\$ 184,29		R\$ 7.025,70	
15/04/2021	Alcatoner Comercio de Eletrônicos Ltda	Nota Fiscal nº 10409	R\$ 410,70		R\$ 6.615,00	
15/04/2021	Clean Medical Comercio de Equipamentos	Nota Fiscal nº 11018	R\$ 1.950,00		R\$ 4.665,00	
15/04/2021	Eq Serviços Tecnicos Eireli	Nota Fiscal nº 116	R\$ 4.224,00		R\$ 441,00	
15/04/2021	Tarifa Bancária	10	R\$ 100,00		R\$ 341,00	
15/04/2021	Tarifa Bancária	821.050.902.647.209	R\$ 70,00		R\$ 271,00	
15/04/2021	Tarifa Bancária	861.050.905.865.584	R\$ 271,00		R\$ 0,00	
19/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 5.192,70	R\$ 5.192,70	
19/04/2021	Repasso Publico			R\$ 67.296,85	R\$ 72.489,55	
19/04/2021	Roseli da Cruz	Rescisões	R\$ 2.583,59		R\$ 69.905,96	
19/04/2021	Thiago Prado Perez da Silva	Nota Fiscal nº 26	R\$ 31.000,00		R\$ 38.905,96	
19/04/2021	Ministério da Fazenda	Código da receita 5952	R\$ 5.221,02		R\$ 33.684,94	
19/04/2021	Ministério da Fazenda	Código da receita 1708	R\$ 1.684,20		R\$ 32.000,74	
19/04/2021	Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1947	R\$ 1.908,91		R\$ 30.091,83	
19/04/2021	Telefonica Brasil S/A	Nota Fiscal nº 1256531308-0	R\$ 169,10		R\$ 29.922,73	
19/04/2021	Daniele Marreira Santos Neris	Rescisões	R\$ 1.677,95		R\$ 28.244,78	
19/04/2021	Domenica Sousa dos Santos	Rescisões	R\$ 3.521,32		R\$ 24.723,46	
19/04/2021	Elaine Cristina Sena Berlanca	Rescisões	R\$ 1.726,70		R\$ 22.996,76	
19/04/2021	Sthefany Darley de Brito Santos	Rescisões	R\$ 1.919,58		R\$ 21.077,18	
19/04/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 13.587,60		R\$ 7.489,58	
19/04/2021	Ministério da Fazenda	Código da receita 0561	R\$ 5.444,30		R\$ 2.045,28	
19/04/2021	Rosemeire dos Santos	Rescisões	R\$ 2.045,28		R\$ 0,00	
22/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 275.506,23	R\$ 275.506,23	
22/04/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 232.006,23		R\$ 43.500,00	
22/04/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Nota Fiscal nº 7	R\$ 43.500,00		-R\$ 0,00	
26/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 8.619,14	R\$ 8.619,14	
26/04/2021	Rosemeire dos Santos	Rescisões	R\$ 7.166,75		R\$ 1.452,39	
26/04/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 1.452,39		-R\$ 0,00	
29/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 191.577,36	R\$ 191.577,36	
29/04/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 439	R\$ 190.472,74		R\$ 1.104,62	
29/04/2021	Calejon & Calejon	Nota Fiscal nº 13024	R\$ 89,73		R\$ 1.014,89	
29/04/2021	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Médicas Ltda ME	Nota Fiscal nº 18744	R\$ 1.014,89		-R\$ 0,00	
30/04/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 31.809,73	R\$ 31.809,73	

Vila Penteado, 12 de Maio de 2021.

Responsável pela Conveniada:

  
João Pedro Pinotti Affonso  
Diretor Administrativo

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

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangeila de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio



G3313017060743801  
30/04/2021 17:36:00

### Cliente - Conta anterior

Agência 7004-1  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO H B BRASIL  
Período do extrato Mês atual

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/03/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C

### Cliente - Conta atual

Agência 3576-9  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO H B BRASIL  
Período do extrato Mês atual

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/03/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/04/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	315.510,01 C	
				01/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/04/2021		3576	99015 470	Transferência enviada	551.521.000.013.586	5.479,54 D	
				01/04 1521 13586-0 VERIDIANA MARI			
01/04/2021		0000	13134 250	Folha de Pagamento	28.377	198.356,54 D	
01/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.101	3.292,56 D	
				033 4270 31332842828 IVANIUDA ALVES DE			
01/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.102	9.491,85 D	
				033 0341 26754278889 SOLANGE ELIANI DE			
01/04/2021		0000	13105 375	Impostos	40.103	73.696,62 D	
				FGTS ARREC GRRF			
01/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.104	3.860,00 D	
				237 2622 13608993835 ALESSANDRA OLIVEI			
01/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.105	6.062,62 D	
				237 3344 05486886640 INGRIDY HIORRANA			
01/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.106	3.672,36 D	
				033 4270 13023565856 JOELMA SILVA			
01/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.107	5.096,72 D	
				104 1086 11654466859 VALDIRENE DE OLIV			
01/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.108	4.483,10 D	
				237 7905 17911092842 VALQUIRIA LUMINAT			
01/04/2021		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.109	2.018,10 D	0,00 C
				341 7428 50655177892 VITORIA PRAZERES			
15/04/2021		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	7.209,99 C	
				15/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/04/2021		0000	13105 363	Pagto conta telefone	41.501	184,29 D	
				VIVO SP			
15/04/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.502	410,70 D	
				ALCATONER COMERCIO E LTDA			
15/04/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.503	1.950,00 D	
				CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS			
15/04/2021		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.504	4.224,00 D	
				ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP			
15/04/2021		0000	13113 170	Tarifa Modulo	10	100,00 D	
				Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021		0000	13113 170	Tarifa Modulo	821.050.902.647.209	70,00 D	
				Cobrança referente a 12/04/2021			
15/04/2021		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	861.050.905.865.584	271,00 D	0,00 C
				Cobrança referente a 12/04/2021			

15/04/2021 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

19/04/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	5.192,70 C	
			19/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
19/04/2021	0000	14138 632	Ordem Bancária	202.104.160.030.085	67.296,85 C	
			463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
19/04/2021	3576	99015 470	Transferência enviada	551.193.000.024.950	2.583,59 D	
			19/04 1193 24950-5 ROSELI DA CRUZ			
19/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.901	31.000,00 D	
			077 0001 037498101000144 THIAGO PRADO			
19/04/2021	0000	13105 375	Impostos	41.902	5.221,02 D	
			DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
19/04/2021	0000	13105 375	Impostos	41.903	1.684,20 D	
			DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
19/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.904	1.908,91 D	
			341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
19/04/2021	0000	13105 363	Pagto conta telefone	41.905	169,10 D	
			VIVO FIXO/BRASIL			
19/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.906	1.677,95 D	
			033 0236 34597198857 DANIELE MARREIRA			
19/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.907	3.521,32 D	
			237 2857 31795608862 DOMENICA SOUSA DO			
19/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.908	1.726,70 D	
			033 3925 11495941876 ELAINE CRISTINA S			
19/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.909	1.919,58 D	
			104 3279 50819386880 STHEFANY DARLEY D			
19/04/2021	0000	13105 196	INSS Arrecadação	41.910	13.587,60 D	
			GPS- Ident.: 45349461000617 - 03/2021			
19/04/2021	0000	13105 375	Impostos	41.911	5.444,30 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO			
19/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.912	2.045,28 D	0,00 C
			033 2208 21663936838 ROSEMEIRE DOS SAN			
22/04/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	275.506,23 C	
			22/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
22/04/2021	3576	99015 470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	232.006,23 D	
			22/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
22/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.201	43.500,00 D	0,00 C
			341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
26/04/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	8.619,14 C	
			26/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.601	7.166,75 D	
			033 2208 21663936838 ROSEMEIRE DOS SAN			
26/04/2021	0000	13105 375	Impostos	42.602	1.452,39 D	0,00 C
			FGTS ARREC GRRF			
29/04/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	191.577,36 C	
			29/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
29/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	42.901	190.472,74 D	
			341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
29/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.902	89,73 D	
			RELOPONTO			
29/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.903	1.014,89 D	0,00 C
			EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
30/04/2021	3062	03062 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	31.809,73 C	
			30/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/04/2021	0000	00000 999	S A L D O			31.809,73 C
<b>Saldo</b>						
<b>Juros *</b>						31.809,73 C
<b>Data de Debito de Juros</b>						0,00
<b>IOF *</b>						30/04/2021
<b>Data de Debito de IOF</b>						0,00
						03/05/2021

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

01/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:32:11  
357603576 SEGUNDA VIA 0006  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 01/04/2021  
NR. DOCUMENTO 551.521.000.013.586  
VALOR TOTAL 5.479,54

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: VERIDIANA MARIA C SILVA  
AGENCIA: 1521-0 CONTA: 13.586-0  
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.209  
=====

NR.AUTENTICACAO B.ADE.942.12D.240.04F



## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303					04 Bairro Jd 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 129.07685.85-8		11 Nome VERIDIANA MARIA SILVA PINTO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ELISIO TEIXEIRA LEITE, 7424 - BL7 AP42					13 Bairro SITIO MORRO GRANDE
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.810-000	17 CTPS (nº, série, UF) 073276 - 00262 / SP	18 CPF 222.738.618-50
19 Data de Nascimento 21/02/1983		20 Nome da Mãe JOSEFA CONCEIÇÃO DA SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 3.612,39		24 Data de Admissão 25/11/2020	25 Data do Aviso Prévio 27/02/2021	26 Data de Afastamento 29/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.279,31	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 212,67	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 § 6º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 903,10	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 1.207,73	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 402,58
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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 6.005,39</b>
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\$ 340,15	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 67,73
114.1 IRRF	R\$ 117,97	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
Convênio nº 114/2017 Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 00002/2020 Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Paragetta de Vila Pentecoste Tipo de Despesa: Custeio				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 525,85</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.479,54</b>

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 129.07685.85-8		11 Nome VERIDIANA MARIA SILVA PINTO		
17 CTPS (nº, série, UF) 073276 - 00262 / SP		18 CPF 222.738.618-50	19 Data de Nascimento 21/02/1983	20 Nome da Mãe JOSEFA CONCEIÇÃO DA SILVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 25/11/2020	25 Data do Aviso Prévio 27/02/2021	26 Data de Afastamento 29/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.479,54

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

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

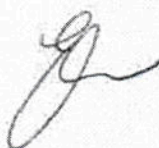
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data, (20/03/21) não compareceu  
p/ assinar



Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 0002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana Pereira de Moraes  
COREN-SP 365278 ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:13:53

Agência 3576-9  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

---

Data 01/04/2021 Valor R\$ 43.308,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 296, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3576-9, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA TARABORELLI, na conta 8.826, agência 6801 do banco 001.

(Quarenta e três mil e trezentos e oito reais e doze centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:13:53

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303					04 Bairro Jd Ariano
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 127.72863.17-6		11 Nome ADRIANA TARABORELLI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CABO BASILIO ZEQUIM JUNIOR, 225 - AP					13 Bairro VILA MARIA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.180-000	17 CTPS (nº, série, UF) 43002 - 00269 / SP	18 CPF 307.780.378-00	
19 Data de Nascimento 15/12/1982	20 Nome da Mãe IRENE DE FATIMA DE MEDEIROS TARABORELLI				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 8.098,26	24 Data de Admissão 01/12/2017	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 4.813,34	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 3/12 avos	R\$ 1.899,57	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc. 4/12 avos	R\$ 2.542,61	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/12/2018 a 30/11/2019	R\$ 7.648,25	66.2 Férias Venc. Per. Aquis. 01/12/2019 a 30/11/2020	R\$ 7.652,45
67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dobra) Per. Aquis. 01/12/2018 a 30/11/2019	R\$ 7.648,26	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 8.497,19	69 - Aviso-Prévio Indenizado 9/dias	R\$ 2.290,95
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	82 Ajuda de Custo Art. 470/CLT	R\$ 500,00
95 Outras Verbas (ADICIONAL RT)	R\$ 1.089,26				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 44.757,88</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___ dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 751,97	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 154,46
114.1 IRRF	R\$ 543,33	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.449,76</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 43.308,12</b>

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 127.72863.17-6		11 Nome ADRIANA TARABORELLI		
17 CTPS (nº, série, UF) 43002 - 00269 / SP		18 CPF 307.780.378-00	19 Data de Nascimento 15/12/1982	20 Nome da Mãe IRENE DE FATIMA DE MEDEIROS TARABORELLI
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2017	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

São Paulo, 21 de maio de 2021

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL



153 Carimbo e Assinatura do Assistente

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

154 Nome do Órgão Homologador

155 Reservas

156 Informações à CAIXA

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:13:53

Agência 3576-9  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

---

Data 01/04/2021 Valor R\$ 3.730,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 296, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3576-9, na data acima.

Pagamento efetuado a CIDELIA SANTANA PEREIRA, na conta 91.679, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e setecentos e trinta reais e trinta e quatro centavos)

---

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:13:53

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303			04 Bairro Jd 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 160.43551.62-5	11 Nome CIDELIA SANTANA PEREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CARDOSO PIMENTEL, 10			13 Bairro VILA NOVA MAZZEI	
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.316-100	17 CTPS (nº, série, UF) 68995 - 0128 / MG	18 CPF 059.229.296-74
19 Data de Nascimento 17/10/1984	20 Nome da Mãe NILDA APARECIDA SANTANA PEREIRA			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.014,89	24 Data de Admissão 12/08/2020	25 Data do Aviso Prévio 21/02/2021	26 Data de Afastamento 23/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE JAU E REGIAO			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.376,08	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 168,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 22.00 horas a 50%	R\$ 302,23	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 § 6º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 503,72	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R\$ 1.175,35	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 391,78
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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.917,83</b>

### 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\$ 149,72	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 37,77
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 187,49</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.730,34</b>

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE-090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella da Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 160.43551.62-5		11 Nome CIDELIA SANTANA PEREIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 68995 - 0128 / MG		18 CPF 059.229.296-74	19 Data de Nascimento 17/10/1984	20 Nome da Mãe NILDA APARECIDA SANTANA PEREIRA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 12/08/2020	25 Data do Aviso Prévio 21/02/2021	26 Data de Afastamento 23/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE JAU E REGIAO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.730,34

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

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador


152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*Até a presente data (20/05/21) não compareceu para assinar.*



Fabiana Pereira de Moraes  
CORREIOS SP 365278-ENF

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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





## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:13:53

Agência 3576-9  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

---

Data 01/04/2021 Valor R\$ 44.229,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 296, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3576-9, na data acima.

Pagamento efetuado a DANTE ARMANDO CARRANZA AB, na conta 105.091, agência 0294 do banco 001.

(Quarenta e quatro mil e duzentos e vinte e nove reais e quarenta e cinco centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:13:53

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			04 Bairro Jd Ariano
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.90289.85-2	11 Nome DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Estrada DO ITAPETI, 100 CONDOMINIO ARUA, 100				13 Bairro PARQUE RESIDENCIAL
14 Município MOGI DAS CRUZES	15 UF SP	16 CEP 08.771-910	17 CTPS (nº, série, UF) 004144 - 00256 / SP	18 CPF 214.407.238-85
19 Data de Nascimento 23/12/1961	20 Nome da Mãe CAYA ABENSUR MACEDO			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 12.989,00	24 Data de Admissão 18/04/2019	25 Data do Aviso Prévio 25/03/2021	26 Data de Afastamento 25/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

#### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 8.666,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 183,33	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 2.655,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 9.735,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 18/04/2019 a 17/04/2020	R\$ 5.314,83	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 5.311,61
69 - Aviso-Prévio Indenizado 36/dias	R\$ 12.744,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 885,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 885,01
82 Ajuda de Custo Art. 470/CLT	R\$ 592,56				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 46.973,01</b>

#### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 751,97	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 346,87
114.1 IRRF	R\$ 1.520,55	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 124,17		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 2.743,56</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 44.229,45</b>

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 0002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pargetta de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 128.90289.85-2		11 Nome DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR		
17 CTPS (nº, série, UF) 004144 - 00256 / SP		18 CPF 214.407.238-85	19 Data de Nascimento 23/12/1961	20 Nome da Mãe CAYA ABENSUR MACEDO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 18/04/2019	25 Data do Aviso Prévio 25/03/2021	26 Data de Afastamento 25/03/2021	27 Cod. Afastamento SJZ	28 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 44.229,45

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

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL**

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data (20/05/21) não compareceu o/assinad.

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana pereira de Moraes  
COREN-SP 385278 ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:13:53

Agência 3576-9  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

---

Data 01/04/2021 Valor R\$ 5.356,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 296, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3576-9, na data acima.

Pagamento efetuado a FLAVIA CRISTINA DA SILVA, na conta 30.804, agência 6844 do banco 001.

(Cinco mil e trezentos e cinqüenta e seis reais e trinta e seis centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:13:53

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303				04 Bairro Jd 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 128.53479.85-6		11 Nome FLAVIA CRISTINA DA SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MORRO CRISPIM DA COSTA, 90 - CASA 1				13 Bairro JARDIM BRASILIA (ZON.
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.859-110	17 CTPS (nº, série, UF) 44428 - 00197 / SP	18 CPF 253.139.708-60
19 Data de Nascimento 23/12/1977	20 Nome da Mãe CATIA MARIA DE LIMA SILVA			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.014,89	24 Data de Admissão 04/03/2019	25 Data do Aviso Prévio 21/02/2021	26 Data de Afastamento 23/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

#### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.376,08	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 168,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 22,00 horas a 50%	R\$ 302,23	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 503,72	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 167,90	66.1 Férias Venc. Par. Aquis. 04/03/2020 a 03/03/2021	R\$ 2.014,89	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 727,60
69 - Aviso-Prévio Indenizado 6/dias	R\$ 402,98	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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.664,07</b>

#### 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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 82,56	112.1 Previdência Social	R\$ 187,38
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 37,77	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 307,71</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.356,36</b>

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 128.53479.85-6		11 Nome FLAVIA CRISTINA DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 44428 - 00197 / SP		18 CPF 253.139.708-60	19 Data de Nascimento 23/12/1977	20 Nome da Mãe CATIA MARIA DE LIMA SILVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 04/03/2019	25 Data do Aviso Prévio 21/02/2021	26 Data de Afastamento 23/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.356,36

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

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

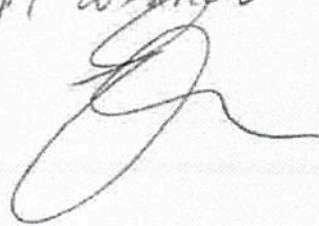
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*Até a presente data (20/05/21) não compareceu  
p/ assinar*



Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 0002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

*Fabiana Pereira de Moraes*  
COREN-SP 368274-ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:13:53

Agência 3576-9  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

---

Data 01/04/2021 Valor R\$ 6.858,10 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 296, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3576-9, na data acima.

Pagamento efetuado a IVONE DO PRADO CRUZ SANTO, na conta 91.672, agência 0295 do banco 001.

(Seis mil e oitocentos e cinquenta e oito reais e dez centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:13:53

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			04 Bairro Jd Ariano
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.27779.93-9	11 Nome IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS			13 Bairro JARDIM NINHO VERDE
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RIO YUKON, 165				
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 05.215-030	17 CTPS (nº, série, UF) 051142 - 215 / SP	18 CPF 281.850.698-08
19 Data de Nascimento 24/10/1980	20 Nome da Mãe HILDA DO PRADO CRUZ			

## 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. 3.914,62	24 Data de Admissão 01/02/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria de 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\$ 2.713,91	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 79,00 horas 35,00%	R\$ 426,36
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\$ 2.479,26
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 652,44	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 652,44	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 217,48
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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.317,89</b>

### 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\$ 315,55	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 48,93
114.1 IRRF	R\$ 95,31	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 459,79</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.858,10</b>



# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 129.27779.93-9		11 Nome IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 051142 - 215 / SP		18 CPF 281.850.698-08	19 Data de Nascimento 24/10/1980	20 Nome da Mãe HILDA DO PRADO CRUZ
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/02/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/03/2021	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		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.858,10

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 \_\_\_\_\_

HOSP BENEF DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC 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

Ate a presente data (24/03/21) não compareceu p/ assinatura

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Pentecostado  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana Pereira de Moraes  
COREN-SP 365278-ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:13:53

Agência 3576-9  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

---

Data 01/04/2021 Valor R\$ 3.229,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 296, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3576-9, na data acima.

Pagamento efetuado a LIDIANE BATISTA FORTUNATO, na conta 307.561, agência 3576 do banco 001.

(Três mil e duzentos e vinte e nove reais e noventa e oito centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:13:53

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303					04 Bairro Jd 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 163.93090.34-1		11 Nome LIDIANE BATISTA FORTUNATO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ANTONELLO DA MESSINA, 14 - CASA 02					13 Bairro SITIO DO PIQUERI
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.318-000	17 CTPS (nº, série, UF) 060009 - 00341 / SP	18 CPF 391.577.468-50	
19 Data de Nascimento 20/05/1991	20 Nome da Mãe MARIA BATISTA FORTUNATO				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.864,34	24 Data de Admissão 24/10/2017	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 897,45	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 110,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 80,00 horas 35,00%	R\$ 228,44
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 503,72	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R\$ 839,54	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 279,85
69 - Aviso-Prévio Indenizado 9/dias	R\$ 628,46	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (HORAS FERIAS)	R\$ 538,47	95.1 Outras Verbas (MEDIA HORAS FERIAS)	R\$ 57,40	95.2 Outras Verbas (VANTAGENS FERIAS)	R\$ 66,00
95.3 Outras Verbas (1/3 DAS FERIAS)	R\$ 220,62				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.369,95</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 53,85	112.1 Previdência Social	R\$ 247,01
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 37,77	114.1 IRRF	R\$ 17,36	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (ADIANTAMENTO DE FERIAS)	R\$ 783,98				
Convênio nº 114/2017 Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 00002/2020 Secretaria de Estado de Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.139,97</b>
				<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.230,00</b>

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 163.93090.34-1		11 Nome LIDIANE BATISTA FORTUNATO		
17 CTPS (nº, série, UF) 060009 - 00341 / SP		18 CPF 391.577.468-50	19 Data de Nascimento 20/05/1991	20 Nome da Mãe MARIA BATISTA FORTUNATO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 24/10/2017	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.229,98

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

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*Até a presente data, não compareceu p/ assinar*

*[Assinatura]*  
20/05/21

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Ponteado  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana Pereira de Moraes  
COREN-SP 365278 ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:13:53

Agência 3576-9  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

---

Data 01/04/2021 Valor R\$ 8.128,90 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 296, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3576-9, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIANA FERNANDES SANT AN, na conta 56.504, agência 6939 do banco 001.

(Oito mil e cento e vinte e oito reais e noventa centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:13:53

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303				04 Bairro Jd 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 210.22160.88-7		11 Nome LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua UIRAUNA, 16				13 Bairro ITAQUERA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 08.215-270	17 CTPS (nº, série, UF) 20751 - 00274 / SP	18 CPF 319.506.408-17
19 Data de Nascimento 08/12/1983	20 Nome da Mãe NILZA FELIPPE FERNANDES SANT ANNA			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.273,28	24 Data de Admissão 03/03/2019	25 Data do Aviso Prévio 24/03/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.435,91	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 90,00 horas 35,00%	R\$ 257,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 566,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 167,90	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 03/03/2020 a 02/03/2021	R\$ 2.246,30	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 860,71
69 - Aviso-Prévio Indenizado 36/dias	R\$ 2.695,56	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 188,66	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 167,90
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 8.761,94</b>

### 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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 86,15	112.1 Previdência Social	R\$ 490,30
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 56,59	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 633,04</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 8.128,90</b>

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 0002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
 Tipo de Despesa: Custeio

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 210.22160.88-7		11 Nome LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO		
17 CTPS (nº, série, UF) 20751 - 00274 / SP		18 CPF 319.506.408-17	19 Data de Nascimento 08/12/1983	20 Nome da Mãe NILZA FELIPPE FERNANDES SANT ANNA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 03/03/2019	25 Data do Aviso Prévio 24/03/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.128,90

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

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data (20/03/21) não compareceu a assinatura



Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana pereira de Moraes  
COREN-SR 365278 ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:13:53

Agência 3576-9  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

---

Data 01/04/2021 Valor R\$ 15.227,47 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 296, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3576-9, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCELA JOSE DE OLIVEIRA, na conta 37.057, agência 7021 do banco 001.

(Quinze mil e duzentos e vinte e sete reais e quarenta e sete centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:13:53



# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303				04 Bairro Jd 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 136.19487.77-3		11 Nome MARCELA JOSE DE OLIVEIRA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua LUTECIA, 443				13 Bairro JARDIM DAYSE
14 Município FERRAZ DE VASCONCELOS	15 UF SP	16 CEP 08.528-100	17 CTPS (nº, série, UF) 051422 - 00274 / SP	18 CPF 341.913.468-14
19 Data de Nascimento 19/12/1985	20 Nome da Mãe LUZIMAR SOARES DE OLIVEIRA			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 4.942,17	24 Data de Admissão 13/08/2018	25 Data do Aviso Prévio 24/03/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.332,40	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 48,00 horas 35,00%	R\$ 318,09
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 1.247,14	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R\$ 2.832,43	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.213,90
69 - Aviso-Prévio Indenizado 36/dias	R\$ 5.874,02	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 415,71	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 809,28
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 16.218,97</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 751,97	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 133,15
114.1 IRRF	R\$ 106,38	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 991,50</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 15.227,47</b>

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 0002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 136.19487.77-3		11 Nome MARCELA JOSE DE OLIVEIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 051422 - 00274 / SP		18 CPF 341.913.468-14	19 Data de Nascimento 19/12/1985	20 Nome da Mãe LUZIMAR SOARES DE OLIVEIRA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 13/08/2018	25 Data do Aviso Prévio 24/03/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 15.227,47

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

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até o presente da (20/05/21) não compareceu a assinatura



Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 0002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penicido  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana Pereira de Moraes  
COREN-SP 365278 ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:13:53

Agência 3576-9  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

---

Data 01/04/2021 Valor R\$ 5.588,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 296, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3576-9, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA DE FATIMA ALVES DOS, na conta 31.709, agência 3008 do banco 001.

(Cinco mil e quinhentos e oitenta e oito reais)

---

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:13:53

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303			04 Bairro Jd 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 123.93706.73-0	11 Nome MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua TEOTONIO FREIRE, 229			13 Bairro VILA ROQUE
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.473-030	17 CTPS (nº, série, UF) 86636 - 0093 / SP
18 CPF 135.485.358-01	19 Data de Nascimento 20/12/1971		
20 Nome da Mãe JOSEFA LIMA ALVES DOS SANTOS			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.014,89	24 Data de Admissão 21/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.435,91	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 3/12 avos	R\$ 503,72	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 503,72	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 21/12/2019 a 20/12/2020	R\$ 2.014,89	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 839,54
69 - Aviso-Prévio Indenizado 6/dias	R\$ 402,98	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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.876,76</b>

### 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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 86,15	112.1 Previdência Social	R\$ 164,84
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 37,77	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 288,76</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.588,00</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 123.93706.73-0		11 Nome MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 86636 - 0093 / SP		18 CPF 135.485.358-01	19 Data de Nascimento 20/12/1971	20 Nome da Mãe JOSEFA LIMA ALVES DOS SANTOS
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 21/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.588,00

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

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
**ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL**

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*Até a presente data, não compareceu p/ assinatura*

*[Assinatura]*  
20/05/21

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090198 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Petzada  
Tipo de Despesa: Custo

*Fabiana Pereira de Moraes*  
CORREY-SP 365278 ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:13:53

Agência 3576-9  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

---

Data 01/04/2021 Valor R\$ 6.663,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 296, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3576-9, na data acima.

Pagamento efetuado a MONICA REGINA DOS SANTOS, na conta 20.897, agência 6727 do banco 001.

(Seis mil e seiscentos e sessenta e três reais e cinco centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:13:53

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303					04 Bairro Jd 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 125.66532.77-1		11 Nome MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida EUGENIO MILLER, 450					13 Bairro CHACARA MARTHA
14 Município FRANCISCO MORATO	15 UF SP	16 CEP 07.996-200	17 CTPS (nº, série, UF) 078422 - 126 / SP	18 CPF 161.064.658-43	
19 Data de Nascimento 11/11/1973	20 Nome da Mãe LUZIA VIRGINIA SANTOS DA CRUZ				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 4.095,74	24 Data de Admissão 25/02/2020	25 Data do Aviso Prévio 31/03/2021	26 Data de Afastamento 31/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de D/dias Salário (líquido de D/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 24,00 horas 35,00%	R\$ 129,53
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 1.029,35	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 341,31	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. III a III	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 227,54
69 - Aviso-Prévio Indenizado 33/dias	R\$ 4.502,14	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 343,11	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 341,31
95 Outras Verbas (HORAS FERIAS)	R\$ 3.392,39	95.1 Outras Verbas (MEDIA HORAS FERIAS)	R\$ 440,18	95.2 Outras Verbas (VANTAGENS FERIAS)	R\$ 220,00
95.3 Outras Verbas (1/3 DAS FERIAS)	R\$ 1.350,86	95.4 Outras Verbas (INSS DIF FER DESC A MAIOR)	R\$ 355,49		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 12.673,21</b>
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\$ 1.107,46	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 107,02
114.1 IRRF	R\$ 449,45	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (ADIANTAMENTO DE FERIAS)	R\$ 4.346,23
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 6.010,16</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.663,05</b>

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recursos Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE-090196 - Hospital Geral  
 Vila Pentecoste  
 Dr. José Pangella de  
 Tipo de Despesa: Custeio

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 125.66532.77-1	11 Nome MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL			
17 CTPS (nº, série, UF) 078422 - 126 / SP	18 CPF 161.064.658-43	19 Data de Nascimento 11/11/1973	20 Nome da Mãe LUZIA VIRGINIA SANTOS DA CRUZ	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 25/02/2020	25 Data do Aviso Prévio 31/03/2021	26 Data de Afastamento 31/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.663,05

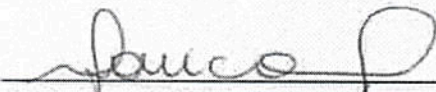
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

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

São Paulo, 19 de maio de 2021.

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assisterite

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 o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).





## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:13:53

Agência 3576-9  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

---

Data 01/04/2021 Valor R\$ 19.776,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 296, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3576-9, na data acima.

Pagamento efetuado a NARANI APARECIDA DOS REIS, na conta 50.645, agência 1008 do banco 001.

(Dezenove mil e setecentos e setenta e seis reais e dezessete centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:13:53

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303				04 Bairro Jd 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 121.71607.32-9		11 Nome NARANI APARECIDA DOS REIS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua IRENE, 210 - CS 1				13 Bairro PARQUE DOS CAMARG
14 Município BARUERI	15 UF SP	16 CEP 06.436-300	17 CTPS (nº, série, UF) 13482 - 00201 / SP	18 CPF 129.980.358-09
19 Data de Nascimento 09/01/1968	20 Nome da Mãe LUIZA VALDELICE DE LIMA			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 4.988,56	24 Data de Admissão 29/12/2017	25 Data do Aviso Prévio 24/03/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.332,41	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 56,00 horas 35,00%	R\$ 371,11
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\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 1.241,35	64.1 13º Salário-Exerc. ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 1.251,01	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 29/12/2019 a 28/12/2020	R\$ 4.947,96	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 2.205,32
69 - Aviso-Prévio Indenizado 39/dias	R\$ 6.418,99	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 413,78	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 417,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 20.774,93</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 751,97	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 132,46
114.1 IRRF	R\$ 114,33	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 998,76</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 19.776,17</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 121.71607.32-9		11 Nome NARANI APARECIDA DOS REIS		
17 CTPS (nº, série, UF) 13482 - 00201 / SP		18 CPF 129.980.358-09	19 Data de Nascimento 09/01/1968	20 Nome da Mãe LUIZA VALDELICE DE LIMA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 29/12/2017	25 Data do Aviso Prévio 24/03/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 19.776,17

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 \_\_\_\_\_

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

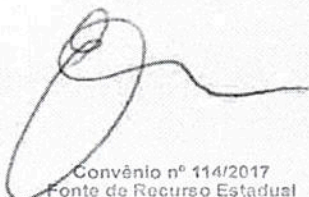
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*Até a presente data (20/03/21) não compareceu a assinatura*



Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana Pereira de Moura  
CORRETORES SP 35278 ENO

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:13:53

Agência 3576-9  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

---

Data 01/04/2021 Valor R\$ 7.040,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 296, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3576-9, na data acima.

Pagamento efetuado a RUTE MARLUCIA JOAQUIM, na conta 11.140, agência 4353 do banco 001.

(Sete mil e quarenta reais e quarenta e cinco centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:13:53

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303				04 Bairro Jd 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 165.30117.01-7		11 Nome RUTE MARLUCIA JOAQUIM		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE DE CAMPOS SOARES, 45 - CS 2				13 Bairro JARDIM PERI
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.651-060	17 CTPS (nº, série, UF) 029751 - 00403 / SP	18 CPF 111.551.364-89
19 Data de Nascimento 26/05/1993	20 Nome da Mãe MARLUCIA MARIA DA SILVA JOAQUIM			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.313,12	24 Data de Admissão 24/10/2017	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 1.435,91	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 88,00 horas 35,00%	R\$ 251,28
56.1 Horas Extras ___ horas a ___ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 573,48	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc. 5/12 avos	R\$ 927,69	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 24/10/2019 a 23/10/2020	R\$ 2.282,65	65 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.070,11
69 - Aviso-Prévio Indenizado 9/dias	R\$ 674,39	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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.391,51</b>

### 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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 86,15	112.1 Previdência Social	R\$ 221,90
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 43,01	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 351,06</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.040,45</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 165.30117.01-7		11 Nome RUTE MARLUCIA JOAQUIM		
17 CTPS (nº, série, UF) 029751 - 00403 / SP		18 CPF 111.551.364-89	19 Data de Nascimento 26/05/1993	20 Nome da Mãe MARLUCIA MARIA DA SILVA JOAQUIM
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 24/10/2017	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.040,45

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

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

até a presente data (20/05/21) não compareceu a assinatura

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Pentecosteado  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana Pereira de Moraes  
CORREIOS 365278 ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:13:53

Agência 3576-9  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

---

Data 01/04/2021 Valor R\$ 4.841,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 296, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3576-9, na data acima.

Pagamento efetuado a SILVANA MARIA DE OLIVEIRA, na conta 90.579, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e oitocentos e quarenta e um reais e quinze centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:13:53

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303				04 Bairro Jd 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 137.12327.89-6		11 Nome SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua NANCY ACKEL, 5				13 Bairro PARQUE GUAIANAZES
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 08.431-690	17 CTPS (nº, série, UF) 5813 - 211 / SP	18 CPF 261.648.578-80
19 Data de Nascimento 20/11/1975	20 Nome da Mãe JULIETA MARIA DE OLIVEIRA			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.294,73	24 Data de Admissão 27/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de D/faltas e DSR)	R\$ 1.435,91	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 79,00 horas 35,00%	R\$ 225,59
56.1 Horas Extras 6,00 horas a 50%	R\$ 82,43	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 563,69	64.1 13º Salário-Exerc. ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 1.981,68	66.1 Férias Venc. Par. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 660,56
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 Ajusta de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.125,86</b>

### 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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 86,15	112.1 Previdência Social	R\$ 156,29
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 42,27	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 284,71</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 4.841,15</b>

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Pontezado  
Tipo de Despesa: Custeio



# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 137.12327.89-6		11 Nome SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN		
17 CTPS (nº, série, UF) 5813 - 211 / SP		18 CPF 261.648.578-80	19 Data de Nascimento 20/11/1975	20 Nome da Mãe JULIETA MARIA DE OLIVEIRA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 27/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.841,15

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

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data (20/05/21) não compareceu a assinatura.

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 0002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090195 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiano Pereira de Moraes  
COREN/SP 365278 ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:13:53

Agência 3576-9  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

---

Data 01/04/2021 Valor R\$ 5.171,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 296, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3576-9, na data acima.

Pagamento efetuado a SUELI APARECIDA AUGUSTA D, na conta 87.463, agência 0295 do banco 001.

(Cinco mil e cento e setenta e um reais e trinta e sete centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:13:53

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Fagella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303			04 Bairro Jd 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 123.99847.58-1	11 Nome SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RAPOSO DA FONSECA, 434			13 Bairro JARDIM SAO PAULO(ZO)
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 08.460-520	17 CTPS (nº, série, UF) 42588 - 129 / SP
18 CPF 151.709.678-29	19 Data de Nascimento 08/09/1974		
20 Nome da Mãe MARIA AUGUSTA DE SOUZA			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.292,45	24 Data de Admissão 04/05/2019	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 1.435,91	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 87,00 horas 35,00%	R\$ 248,43
56.1 Horas Extras 8,00 horas a 50%	R\$ 82,43	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 568,20	64.1 13º Salário-Exerc. ____ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 2.057,12	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 685,71
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 224,92	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devidor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.478,72</b>

### 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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 86,15	112.1 Previdência Social	R\$ 178,59
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 42,61	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 307,35</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.171,37</b>

Convenio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadado  
Tipo de Despesa: Custeio

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 123.99847.58-1		11 Nome SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA		
17 CTPS (nº, série, UF) 42588 - 129 / SP		18 CPF 151.709.678-29	19 Data de Nascimento 08/09/1974	20 Nome da Mãe MARIA AUGUSTA DE SOUZA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 04/05/2019	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.171,37

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

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*Até a presente data (22/05/21) não compareceu a assinatura*



Convênio nº 114/2017  
Fonte do Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana Pereira de Moraes  
COBEN-SP-365278 ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:13:53

Agência 3576-9  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 01/04/2021 Valor R\$ 15.323,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 296, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3576-9, na data acima.

Pagamento efetuado a TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTI, na conta 87.141, agência 0295 do banco 001.

(Quinze mil e trezentos e vinte e três reais e trinta centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:13:53

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303				04 Bairro Jd Ariano
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 207.88631.75-0		11 Nome TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALBERTO SOARES DA SILVA, 49				13 Bairro DONA AUGUSTA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.322-162	17 CTPS (nº, série, UF) 014868 - 76818 / SP	18 CPF 380.662.768-18
19 Data de Nascimento 16/03/1991	20 Nome da Mãe SUZETE DE OLIVEIRA RAMOS			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 4.385,51	24 Data de Admissão 07/05/2018	25 Data do Aviso Prévio 24/03/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.332,41	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 3/12 avos	R\$ 1.096,38	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R\$ 4.088,43	66.1 Férias Venc. Par. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.486,70
69 - Aviso-Prévio Indenizado 36/dias	R\$ 5.337,20	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 365,46	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 371,68
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 16.254,26</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 751,97	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 115,06
114.1 IRRF	R\$ 63,93	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 930,96</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 15.323,30</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 207.88631.75-0		11 Nome TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS		
17 CTPS (nº, série, UF) 014868 - 76818 / SP		18 CPF 380.662.768-18	19 Data de Nascimento 16/03/1991	20 Nome da Mãe SUZETE DE OLIVEIRA RAMOS
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 07/05/2018	25 Data do Aviso Prévio 24/03/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 15.323,30.

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

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

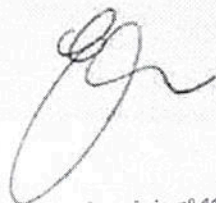
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*Ate a proxima data (20/05/21) não compareceu a assinatura*



Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090195 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vito Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

*Fabiana Pereira de Moraes*  
COREN-SP 305278 ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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



## Aviso de lançamento

G3321616340317341  
16/05/2021 18:13:53

Agência 3576-9  
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

---

Data 01/04/2021 Valor R\$ 3.884,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 296, lançado a débito\* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3576-9, na data acima.

Pagamento efetuado a VALDIRENE ANTONIA DE OLIV, na conta 27.065, agência 1173 do banco 001.

(Três mil e oitocentos e oitenta e quatro reais e trinta e três centavos)

---

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:13:53



# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303					04 Bairro Jd 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 126.20599.77-8		11 Nome VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ANTONIO LOPES DE BARROS, 856 - CS 03					13 Bairro
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.675-000	17 CTPS (nº, série, UF) 54325 - 0086 / SP	18 CPF 283.675.528-81	
19 Data de Nascimento 14/11/1978	20 Nome da Mãe CORINA MARTINS DE OLIVEIRA				

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.193,99	24 Data de Admissão 24/10/2017	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

## 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\$ 1.435,91	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 22,00 horas a 50%	R\$ 302,23	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 503,72	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R\$ 839,54	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 279,85
69 - Aviso-Prévio Indenizado 9/dias	R\$ 604,47	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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.141,72</b>

### 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\$ 219,62	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 37,77
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
Convênio nº 114/2017 Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 00002/2020 Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteadó Tipo de Despesa: Custeio				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 257,39</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.884,33</b>

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 126.20599.77-8		11 Nome VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 54325 - 0086 / SP	18 CPF 283.675.528-81	19 Data de Nascimento 14/11/1978	20 Nome da Mãe CORINA MARTINS DE OLIVEIRA	
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 24/10/2017	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025,863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.884,33

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

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL**

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

*Valdirene A. O. Santos*

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 o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



## Emissão de comprovantes

G3320514314052411  
05/05/2021 15:08:08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.02  
3576903576 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 4270-6 - SP-FREGUESIA DO O

CONTA: 1.059.951-9

FAVORECIDO: IVANIUDA ALVES DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 313.328.428-28

VALOR: R\$

3.292,56

DEBITO EM: 01/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040101

AUTENTICACAO SISBB:

4.10F.339.622.789.329

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 0002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090496 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303			04 Bairro Jd 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 135.94409.85-5	11 Nome IVANIUDA ALVES DE CARVALHO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua GIOVANNI DOSIO, 48			13 Bairro VILA ITABERABA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.846-180	17 CTPS (nº, série, UF) 028804 - 00277 / SP
18 CPF 313.328.428-28	19 Data de Nascimento 09/11/1984		
20 Nome da Mãe SIDELINE MARIA DA SILVA CARVALHO			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.014,89	24 Data de Admissão 01/10/2020	25 Data do Aviso Prévio 10/03/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.435,91	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 3/12 avos	R\$ 503,72	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.007,45	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 335,82
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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.458,90</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salanal	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 128,57	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 37,77
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 166,34</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.292,56</b>

Convênio nº 4442017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 UGE: 090193 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Pentecosteado  
 Tipo de Despesa: Custeio

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 135.94409.85-5		11 Nome IVANIUDAALVES DE CARVALHO		
17 CTPS (nº, série, UF) 028804 - 00277 / SP		18 CPF 313.328.428-28	19 Data de Nascimento 09/11/1984	20 Nome da Mãe SIDELINE MARIA DA SILVA CARVALHO
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 01/10/2020	25 Data do Aviso Prévio 10/03/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.292,56

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

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSOC. HOSP BENEF DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC 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

*Ate a presente data (20/03/21) não compareceu p/ assinatura*

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella da Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

*Flávia Pereira de Moraes*  
COREN-SP 365278 ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.02  
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0341-7 - BARUERI  
CONTA: 1.039.681-8

FAVORECIDO: SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUE  
CPF/CNPJ: 267.542.788-89  
VALOR: R\$ 9.491,85  
DEBITO EM: 01/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040102  
AUTENTICACAO SISBB: 0.AAF.F6C.815.9EF.02D

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			04 Bairro Jd Ariano
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.46979.85-5	11 Nome SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUES			13 Bairro JARDIM ESPERANCA
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SERRA DA MANTIQUEIRA, 209				18 CPF 267.542.788-89
14 Município BARUERI	15 UF SP	16 CEP 06.413-080	17 CTPS (nº, série, UF) 91737 - 00233 / SP	
19 Data de Nascimento 17/06/1978	20 Nome da Mãe APARECIDA THURMANN DE OLIVEIRA			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 3.612,39	24 Data de Admissão 19/09/2020	25 Data do Aviso Prévio 24/03/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE JAU E REGIAO			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 2.713,91	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 3/12 avos	R\$ 903,10	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.806,20	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 702,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 3.612,39	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 301,03	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 301,03
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 10.516,07</b>

### 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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 162,83	112.1 Previdência Social	R\$ 751,97
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 91,87	114.1 IRRF	R\$ 17,55	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.024,22</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 9.491,85</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 127.46979.85-5	11 Nome SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUES			
17 CTPS (nº, série, UF) 91737 - 00233 / SP	18 CPF 267.542.788-89	19 Data de Nascimento 17/06/1978	20 Nome da Mãe APARECIDA THURMANN DE OLIVEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 19/09/2020	25 Data do Aviso Prévio 24/03/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE JAU E REGIAO			

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.491,85

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

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data (20/05/21) não compareceu a assinatura



Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangêlia de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana Pereira de Moraes  
COREN-SP 366278 ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.02  
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====  
Convenio FGTS ARREC GRRF  
Codigo de Barras 85820000736-2 96620239202-3  
10401091140-4 03553494612-0  
Data do pagamento 01/04/2021  
Identificador 09114003553494612  
Data de vencimento 01/04/2021  
Valor Total 73.696,62  
-----

DOCUMENTO: 040103  
AUTENTICACAO SISBB: A.A28.714.750.3BA.E9A

N/A

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.400-400		
06 - Bairro/distrito JD ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 29
<b>11- Identificador</b> 09114003553494612		<b>12- Total a Recolher</b> 73.696,62		<b>13- Data de Validade = 01/04/2021</b>	

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858200007362 966202392023 104010911404 035534946120

Autenticação mecânica

Via Empresa

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.400-400		
06 - Bairro/Distrito JD ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 29
<b>11- Identificador</b> 09114003553494612		<b>12- Total a Recolher</b> 73.696,62		<b>13- Data de Validade = 01/04/2021</b>	

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090198 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858200007362 966202392023 104010911404 035534946120

Autenticação mecânica



01/04/2021  
Neg

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.02  
3576903576 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2622-0 - AV.ENG.C.ALVARES-USP

CONTA: 16.248-5

FAVORECIDO: ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZ

CPF/CNPJ: 136.089.938-35

VALOR: R\$

3.860,00

DEBITO EM: 01/04/2021

DOCUMENTO: 040104

AUTENTICACAO SISBB: E.014.D56.881.D06.12E

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303				04 Bairro Jd 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 119.45473.60-0		11 Nome ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PROFESSOR ANTONIO MANOEL FARIA, 146 - CASA 1				13 Bairro LAUZANE PAULISTA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.440-090	17 CTPS (nº, série, UF) 94918 - 00230 / SP	18 CPF 136.089.938-35
19 Data de Nascimento 17/12/1974	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE CAMARGO			

### 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. 1.880,54	24 Data de Admissão 03/02/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/03/2021	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 24/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.435,89	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 22,00 horas a 50%	R\$ 302,23	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 § 6º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 1.343,25
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 335,82	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 335,82	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 111,94
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
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.040,95</b>

#### 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\$ 155,77	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 25,18
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 180,95</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.860,00</b>

Convênio nº 114/2017  
Fonte do Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
USF: 050493 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 119.45473.60-0		11 Nome ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZA		
17 CTPS (nº, série, UF) 94918 - 00230 / SP		18 CPF 136.089.938-35	19 Data de Nascimento 17/12/1974	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE CAMARGO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 03/02/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/03/2021	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		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.860,00

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

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL**

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*Até a presente data (20/03/21) não compareceu a assinatura*



Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090193 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana Pereira de Moraes  
COREN-SP 365278 ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.02  
3576903576 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3344-8 - BAIRRO S.JOSE,U.S.CAET.DO SUL

CONTA: 11.150-3

FAVORECIDO: INGRIDY HIORRANA GENTIL

CPF/CNPJ: 054.868.866-40

VALOR: R\$ 6.062,62

DEBITO EM: 01/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040105  
AUTENTICACAO SISBB: 2.A1B.D78.816.757.BBA

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090195 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vília Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303				04 Bairro Jd 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 130.14926.34-4		11 Nome INGRIDY HIORRANA GENTIL		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CEILAO, 350 - AP 03				13 Bairro PARQUE NOVO ORATOI
14 Município SANTO ANDRE	15 UF SP	16 CEP 09.270-490	17 CTPS (nº, série, UF) 34252 - 118 / SP	18 CPF 054.868.866-40
19 Data de Nascimento 21/08/1982	20 Nome da Mãe VILMA FERNANDES MACIEL GENTIL			

### 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. 3.722,49	24 Data de Admissão 20/01/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/03/2021	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 24/dias Salário (líquido de D/faltas e DSR)	R\$ 2.713,91	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 24,00 horas 35,00%	R\$ 129,53
56.1 Horas Extras 22,00 horas a 50%	R\$ 541,86	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\$ 1.589,22
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 620,42	64.1 13º Salário-Exerc. ____ -_/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc. 2/12 avos	R\$ 611,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 203,75
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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 6.585,93</b>

#### 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\$ 349,86	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 46,53
114.1 IRRF	R\$ 126,92	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 523,31</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.062,62</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 130.14926.34-4		11 Nome INGRIDY HIORRANA GENTIL		
17 CTPS (nº, serie, UF) 34252 - 118 / SP		18 CPF 054.868.866-40	19 Data de Nascimento 21/08/1982	20 Nome da Mãe VILMA FERNANDES MACIEL GENTIL
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 20/01/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/03/2021	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		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.062,62

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

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC 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

Ate a presente data (20/05/21) não compareceu a assinatura

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00602/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090198 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Parvado  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana Pereira de Moraes  
COREN-SP 365278 ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.02  
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 4270-6 - SP-FREGUESIA DO O

CONTA: 1.060.134-2

FAVORECIDO: JOELMA SILVA

CPF/CNPJ: 130.235.658-56

VALOR: R\$

3.672,36

DEBITO EM: 01/04/2021

DOCUMENTO: 040106

AUTENTICACAO SISBB: 8.FBD.559.EF7.D98.827

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303			04 Bairro Jd 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 123.29600.55-2	11 Nome JOELMA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua FRUTAL, 3 - VIELA 1			13 Bairro VILA SERRALHEIRO	
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.836-050	17 CTPS (nº, série, UF) 20928 - 00073 / SP	18 CPF 130.235.658-56
19 Data de Nascimento 06/07/1970	20 Nome da Mãe SEVERINA ANA DOS SANTOS			

### 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. 1.938,94	24 Data de Admissão 04/02/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/03/2021	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 24/dias Salário (líquido de D/faltas e DSR)	R\$ 1.435,88	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\$ 1.376,81
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 335,81	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 335,81	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 111,94
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 (VALE REFEIÇÃO)	R\$ 140,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.912,25</b>

#### 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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 86,15	112.1 Previdência Social	R\$ 128,56
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 25,18	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 239,89</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.672,36</b>

Convenção nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2021  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090193 - Hospital Geral  
Dr. José Pangelia de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 123.29600.55-2		11 Nome JOELMA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 20928 - 00073 / SP		18 CPF 130.235.658-56	19 Data de Nascimento 06/07/1970	20 Nome da Mãe SEVERINA ANA DOS SANTOS
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 04/02/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/03/2021	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		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.672,36

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

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC 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

Ate a presente data (20/05/21) não compareceu a assinatura

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 030193 - Hospital Geral  
Dr. José Pancella de Vitis Ponteador  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana pereira de Moraes  
COREN-SP 365278-ENF

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 anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.02  
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1086-3 - ITAQUERA

CONTA: 30.562-0

FAVORECIDO: VALDIRENE DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 116.544.668-59

VALOR: R\$

5.096,72

DEBITO EM: 01/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040107

AUTENTICACAO SISBB: 3.43D.2A8.4E3.828.EAE

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303				04 Bairro Jd Ariano
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tornador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 123.02529.56-3		11 Nome VALDIRENE DE OLIVEIRA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ARRAIAL DO BONFIM, 571				13 Bairro VILA CARMOSINA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 08.275-110	17 CTPS (nº, série, UF) 066471 - 00174 / SP	18 CPF 116.544.668-59
19 Data de Nascimento 03/07/1971	20 Nome da Mãe SEVERINA MARIA DE OLIVEIRA			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 3.725,73	24 Data de Admissão 13/11/2020	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.713,91	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 3/12 avos	R\$ 944,25	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 1.238,76	65.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 412,92
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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.485,84</b>

### 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\$ 264,18	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 70,81
114.1 IRRF	R\$ 54,13	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 389,12</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.096,72</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 123.02529.56-3	11 Nome VALDIRENE DE OLIVEIRA			
17 CTPS (nº, série, UF) 066471 - 00174 / SP	18 CPF 116.544.668-59	19 Data de Nascimento 03/07/1971	20 Nome da Mãe SEVERINA MARIA DE OLIVEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 13/11/2020	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alm. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.096,72

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

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data (20/05/21) não compareceu p/ assinatura

Convênio nº 114/2017  
Fundo de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangallo de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana Pereira de Moraes  
CORELISH - SESP/ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.02  
3576903576 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 7905-7 - RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA

CONTA: 4.178-5

FAVORECIDO: VALQUIRIA LUMINATO

CPF/CNPJ: 179.110.928-42

VALOR: R\$

4.483,10

DEBITO EM: 01/04/2021

DOCUMENTO: 040108

AUTENTICACAO SISBB: A.061.AFE.2BA.AF9.796

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303			04 Bairro Jd Ariano
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02
			09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.50849.81-2	11 Nome VALQUIRIA LUMINATO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MIRACANGA, 60			13 Bairro PARQUE JUREMA
14 Município GUARULHOS	15 UF SP	16 CEP 07.244-190	17 CTPS (nº, série, UF) 22829 - 187 / SP
18 CPF 179.110.928-42			
19 Data de Nascimento 28/12/1976	20 Nome da Mãe AMARINA SEVERINA LUMINATO		

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.289,42	24 Data de Admissão 03/07/2020	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 000.000.030.090 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de O faltas e DSR)	R\$ 1.435,91	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 93,00 horas 35,00%	R\$ 265,56
56.1 Horas Extras 8,00 horas a 50%	R\$ 82,43	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 567,87	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 1.682,97	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 560,99
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 Devidor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.771,73</b>

### 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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 86,15	112.1 Previdência Social	R\$ 159,89
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 42,59	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 288,63</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 4.483,10</b>

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Térmoativo nº 0000000000  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 050196 - Hospital Geral  
Dr. José Paugella do Vale Peixoto  
Tipo de Despesa: Custeio



# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>			
10 PIS/PASEP 127.50849.81-2	11 Nome VALQUIRIA LUMINATO		
17 CTPS (nº, série, UF) 22829 - 187 / SP	18 CPF 179.110.928-42	19 Data de Nascimento 28/12/1976	20 Nome da Mãe AMARINA SEVERINA LUMINATO
<b>CONTRATO</b>			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			
24 Data de Admissão 03/07/2020	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2021	26 Data de Afastamento 24/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
31 Código Sindical 000.000.030.090 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.483,10

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 \_\_\_\_\_

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data (22/03/21) não compareceu a assinatura

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 0002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 000193 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Petrópolis  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana Pereira de Moraes  
CGREN-SP 365278 ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.02  
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7428-4 - SUZANO/CENTRO

CONTA: 36.672-3

FAVORECIDO: VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS

CPF/CNPJ: 506.551.778-92

VALOR: R\$

2.018,10

DEBITO EM: 01/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040109

AUTENTICACAO SISBB: E.0D9.884.8D7.B41.F70

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303			04 Bairro Jd 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 128.73061.28-8	11 Nome VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE GUILHERME PAGNANI, 595 - BL D AP 31			13 Bairro VILA FIGUEIRA
14 Município SUZANO	15 UF SP	16 CEP 08.676-200	17 CTPS (nº, série, UF) 33192 - 00407 / SP
18 CPF 506.551.778-92		19 Data de Nascimento 19/07/2000	
20 Nome da Mãe PATRICIA DE FATIMA PRAZERES			

## 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. 1.893,84	24 Data de Admissão 16/02/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/03/2021	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 24/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.414,40	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\$ 265,07
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 165,66	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc. 1/12 avos	R\$ 165,66	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 55,22
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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.242,01</b>

### 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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 84,86	112.1 Previdência Social	R\$ 126,63
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 12,42	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 223,91</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.018,10</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 128.73061.28-8		11 Nome VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS		
17 CTPS (nº, série, UF) 33192 - 00407 / SP		18 CPF 506.551.778-92	19 Data de Nascimento 19/07/2000	20 Nome da Mãe PATRICIA DE FATIMA PRAZERES
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 16/02/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/03/2021	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.

16/02/2021 de maio de 2021

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

Vitoria P. Lacerda 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

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.03  
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====  
Convenio VIVO SP  
Codigo de Barras 84690000001-5 84290080001-7  
103391111056-8 03217210408-8  
Data do pagamento 15/04/2021  
Valor Total 184,29  
-----

DOCUMENTO: 041501  
AUTENTICACAO SISBB: D.B97.FFA.FA2.084.911



Número da conta: 0339111056  
 Mês de referência: 03/2021  
 Data de emissão: 01/03/2021

2ª via boleto de regularização de dívida

VP

[www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo)

Fale conosco:  
 Central de Relacionamento \*8486 ou  
 1058 [www.vivo.com.br/teleconosco](http://www.vivo.com.br/teleconosco)

Telefônica Brasil S.A.  
 Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376,  
 CEP: 04571-936 - São Paulo - SP  
 I.E.: 108383949112  
 CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62  
 CNPJ Filial: 02.558.157/0001-62

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE  
 DO BRA

Vencimento  
 08/04/2021

Seu(s) número(s) Vivo  
 (16)9 9745-7403

Total a pagar  
 R\$ 184,29

O que está sendo cobrado	Valor Total R\$
Serviços Contratados	
2ª via boleto de regularização de dívida Mês de referência: 03/2021	184,29
Subtotal	184,29
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>184,29</b>

MENSAGEM PARA VOCÊ

Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao mês.  
 O pagamento desta conta não quita débitos anteriores.  
 Caso tenha pago esta conta, por favor, desconsidere a mensagem.

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
 Tipo de Despesa: Custeio



Nome do Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Vencimento 08/04/2021	Total a pagar - R\$ 184,29
---	--------------------------	-------------------------------

Cód. Débito Automático	0339111056	Nº da Conta	0339111056	Mês Referência	03/2021
------------------------	------------	-------------	------------	----------------	---------

846900000015	842900800017	103391110568	032172104088	Autenticação Mecânica
--------------	--------------	--------------	--------------	-----------------------



15/04/

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:08:03  
357603576 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080314538014703887600009485850000040272

BENEFICIARIO:

ALCATER COMERCIO E LTDA

NOME FANTASIA:

ALCATER COMERCIO E LTDA

CNPJ: 04.549.393/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

ALCATER COMERCIO E LTDA

CNPJ: 04.549.393/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	41.502
DATA DE VENCIMENTO	09/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	402,72
JUROS/MULTA	7,98
VALOR COBRADO	410,70

NR.AUTENTICACAO 4.E82.91A.98D.0C4.669

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.

**ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.**

RUA PADRE PEDRO ROTA 67 - VILA MACEDÓPOLIS  
SAO PAULO - 03.237-060 - SP  
(11) 2911-4089 - financeiroalcatoner@gmail.com  
CNPJ 04.549.393.0001/48 - Inscr.Estadual 116.185.822.112 - Inscr. Mun

1109  
**FATURA DE LOCAÇÃO N° 00010409**

**Natureza da Operação:** Locação de Bens Móveis**Prestação de Serviço:** Locação**Emissão:** 05/04/2021**DESTINATÁRIO****Cliente** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**Nome Fantasia****Endereço** AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303**Bairro** JARDIM ARIANO**Cidade** LINS**UF** SP**Cep** 16.400-400**CNPJ** 45.349.461/0001-02**Inscr.Estad.** ISENT0**Telefone** (14) 3532-5198

( )

**Fax** ( )**Email** ebatista@ahbb.org.br**Detalhamento da locação**

	Unidade	Quant.	Preço Unit.	Subtotal
FATURA REFERENTE A CONTRATO DE LOCAÇÃO PRODUÇÃO DE 6712 PÁGINAS PRODUZIDAS NO PERÍODO DE 28/02/2021 à 28/03/2021	UN	1	R\$ 402,72	R\$ 402,72
			<b>Valor do Serviço</b>	<b>R\$ 402,72</b>
			<b>Valor Total da Fatura</b>	<b>R\$ 402,72</b>

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Pentead0  
Tipo de Despesa: Custeio

HOSPITAL AV MINISTRO PETRONIO PORTELA

Este documento é baseado na Lei Complementar Federal N° 116/03 e na LC Municipal N° 501/03 que regulamenta a emissão de recibo para cobrança e fatura.  
OPERAÇÃO NÃO SUJEITA A EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, VETADA A COBRANÇA DE ISS.  
CONFORME LEI COMPLEMENTAR 116 DE 01/07/2003.

Destaque Aqui

**Declaro que recebi(emos) da empresa ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.****Data do Recebimento****Identificação e Assinatura do Recebedor****FATURA DE LOCAÇÃO N°  
00010409**



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:08:03  
357603576 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

BANCO BRADESCO S.A.  
-----

23790272009000000115708043652505185920000195000

BENEFICIARIO:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

NOME FANTASIA:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 11.957.593/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 11.957.593/0001-03

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	41.503
DATA DE VENCIMENTO	16/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.950,00
VALOR COBRADO	1.950,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.502.297.6D8.57A.F80

-----

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.



VR

**RECIBO DE LOCAÇÃO 11018**

Pag.: 1 of 1

CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA  
 RUA ADELINO DA FONTOURA Nº543 TERREO CEP: 04383-050  
 JD. JABAQUARA SAO PAULO-SP  
 Fone/Fax: (11) 5018-1044  
 E-mail: diretoriacomercial@cleanmedical.com.br  
 CNPJ: 11.957.593/0001-03 Inscr. Estadual: 147.201.787.111

**RECIBO DE LOCAÇÃO**

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02			DATA DA EMISSÃO 19/03/2021		
ENDERECO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303				BAIRRO JARDIM ARIANO			CEP 16400-400		
MUNICIPIO LINS				FONE/FAX (16)997774775		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0011018/01	VENCTO 16/04/2021	VALOR 1.950,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	
UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2022 PLUS (IBP / REDE)					650,00	650,00	
--	0	C-2596 PAT.:MM2515-CM PERIODO DE 16/02/2021 a 17/03/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2022 PLUS (IBP / REDE)					650,00	650,00	
--	0	C-2596 PAT.:MM2521-CM PERIODO DE 16/02/2021 a 17/03/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2022 PLUS (IBP / REDE)					650,00	650,00	
--	0	C-2596 PAT.:MM2527-CM PERIODO DE 16/02/2021 a 17/03/2021					0,00	0,00	

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
 Tipo de Despesa: Custeio

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Contr.No 2596, - Cobr.: BOLETO 28 DDL  
 LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL  
 VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 120,12 FONTE: IBPT  
 VENCIMENTO: 16/04/2021 - VALOR R\$: 1.950,00

**VALOR TOTAL: 1.950.00**

Nº  
11018

Recebemos de CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

\_\_\_\_\_  
 / /  
 Data

\_\_\_\_\_  
 Carimbo/Assinatura

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:08:03  
357603576 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
-----  
0339967614658000000500049501018285910000422400  
BENEFICIARIO:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

NOME FANTASIA:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

BENEFICIARIO FINAL:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO 41.504

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.224,00

VALOR COBRADO 4.224,00  
=====

NR.AUTENTICACAO 3.FB1.4C1.AB8.A7D.2E2  
=====




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.

Vila P.  
nro

 <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>		Série do Documento
		Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
<b>Ecq Servicos Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda</b> <b>Ecq</b> Avenida Portugal, 001740 - CONJ. A -- Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone 16997252285 - Ribeirão Preto - SP fercdalpicolo@gmail.com Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24		

<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>				
Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal <b>116</b>
<b>Tributação no município</b>	<b>01/04/2021</b>	<b>01/04/2021 12:59:25</b>	<b>F6 E5 2B</b>	
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>				

<b>Dados do Tomador de Serviços</b>					
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social			
45.349.461/0001-02		Associação Hospitalar Beneficente do Brasil			
Endereço		Número	Complemento	Bairro	
Rua Sete de Setembro		529		Centro	
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail		
16210-000	Bilac / SP	(14)3532-5198			

<b>Local dos Serviços</b>
Ribeirão Preto - São Paulo

<b>Descrição dos Serviços</b>
Serviços Prestados na UTI Neonatal do Hospital Geral de Vila Penteadado - Dr. José Pangella.
Convênio 114/2017
Empresa Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2014. Alíquota do ISS igual á 2,79%.
Pagamento conforme boleto.

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica			
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...	2,79	1401	3312103			
<b>Valor Total dos Serviços</b>	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 4.224,00</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.224,00	R\$ 117,85	Não	R\$ 0,00

<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	

<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>	<b>R\$ 4.224,00</b>
-------------------------------------	---------------------

<b>Informações Complementares</b>
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .

19/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:30:13  
357603576 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.193.000.024.950
VALOR TOTAL	2.583,59

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROSELI DA CRUZ  
AGENCIA: 1193-2 CONTA: 24.950-5  
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.209

=====

NR. AUTENTICACAO	5.3A5.176.E13.549.9DD
------------------	-----------------------

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			04 Bairro Jd Ariano	
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02		

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 123.93706.88-9	11 Nome ROSELI DA CRUZ			13 Bairro LAUZANE PAULISTA	
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua YVORNE, 41 - AP 32H				18 CPF 163.855.748-90	
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.442-010	17 CTPS (nº, série, UF) 00312 - 00117 / SP		
19 Data de Nascimento 14/02/1972	20 Nome da Mãe MARLYZA DA CRUZ				

## 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. 1.794,89	24 Data de Admissão 05/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/03/2021	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 20/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 1.196,59	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 146,67	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\$ 839,54
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 167,90	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 167,90	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 55,97
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 (PAGTO VALE REFEIÇÃO PROPORCIONAL)	R\$ 126,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.700,57</b>

### 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\$ 104,39	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 12,59
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 116,98</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.583,59</b>

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Pentecosteo  
Tipo de Despesa: Custeio

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 123.93706.88-9		11 Nome ROSELI DA CRUZ		
17 CTPS (nº, série, UF) 00312 - 00117 / SP		18 CPF 163.855.748-90	19 Data de Nascimento 14/02/1972	20 Nome da Mãe MARLY IZA DA CRUZ
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 05/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/03/2021	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		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.583,59

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

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC 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

Ate a presente data (20/03/21) não compareceu a  
assinatura.

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana Pereira de Moraes  
CGREN-SP 365278 ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.03  
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

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\$

31.000,00

DEBITO EM: 19/04/2021

DOCUMENTO: 041901

AUTENTICACAO SISBB: A.32D.D67.E56.24E.9A1



19/04 JP New



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
26/NFE

Data e Hora de Emissão  
15/04/2021 14:11:00

Código de Verificação  
056584D04BEED0C049CF

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 Ministro Petrônio Portela - Num: 1642. Bairro: Vila Amélia - CEP: 02.802-120  
Município : SAO PAULO - SP

**Discriminação do Serviço**

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - UTI NEONATAL - Hospital geral Dr. José Pangella da Vila Penteadó.

Dados Bancários:  
Banco Inter 077  
Agência 0001  
conta 69687692

**Dedução / Outras Informações**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 31.000,00**

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	31.000,00	0,00	0,00	0,00

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

**Outras Informações**

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:4.832,90 (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  
26/NFE

Emissão  
15/04/2021 14:11:00

Código de verificação  
056584D04BEED0C049CF



Data

Identificação do Recebedor

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

20/04/2021  
JP New

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.03  
3576903576 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

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

-----


DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
PERIODO DE APURACAO	31/03/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	5.221,02
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	5.221,02

=====

AUTENTICACAO SISBB: A.154.41F.A80.F60.F91  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====


DOCUMENTO: 041902

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	5.221,02
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	5.221,02
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

**01** NOME / RAZÃO SOCIAL  
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/04/2021**  
 Observações:  
 Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 09:31:18

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	5.221,02
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	5.221,02
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

**01** NOME / RAZÃO SOCIAL  
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/04/2021**  
 Observações:  
 Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 09:31:18



DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CRETOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
08/03/2021	404	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 110.704,05	R\$ -	R\$ 1.660,56	R\$ 5.147,74		R\$ 6.808,30	R\$ 103.895,75
05/03/2021	1899	Destra Apoio e Prev em Seg do Trablho Ltda	R\$ 1.576,00	R\$ -	R\$ 23,64	R\$ 73,28		R\$ 96,92	R\$ 1.479,08
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 112.280,05</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 1.684,20</b>	<b>R\$ 5.221,02</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 6.905,22</b>	<b>R\$ 105.374,83</b>

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.03  
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

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

-----

DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
PERIODO DE APURACAO	31/03/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	1.684,20
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.684,20

=====


AUTENTICACAO SISBB: 4.634.E28.D4A.352.4AC  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 041903

JP

1a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	1.684,20
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	1.684,20
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

**01** NOME / RAZÃO SOCIAL  
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/04/2021**  
 Observações:  
 Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 09:22:55

2a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	1.684,20
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	1.684,20
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

**01** NOME / RAZÃO SOCIAL  
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/04/2021**  
 Observações:  
 Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 09:22:55

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 0002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
 Tipo de Despesa: Custeio



DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
08/03/2021	404	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 110.704,05	R\$ -	R\$ 1.660,56	R\$ 5.147,74		R\$ 6.808,30	R\$ 103.895,75
05/03/2021	1899	Destra Apoio e Prev em Seg do Trablho Ltda	R\$ 1.576,00	R\$ -	R\$ 23,64	R\$ 73,28		R\$ 96,92	R\$ 1.479,08
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 112.280,05</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 1.684,20</b>	<b>R\$ 5.221,02</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 6.905,22</b>	<b>R\$ 105.374,83</b>

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.03  
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$

1.908,91

DEBITO EM: 19/04/2021

DOCUMENTO: 041904

AUTENTICACAO SISBB: 7.495.EFA.BB8.B24.C23





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

Número da Nota  
1947

Data de Emissão  
06/04/2021

Data e Hora da  
Competência  
06/04/2021 às 15:06:43

Código de Verificação  
6024-5898-2463

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065  
 Nome 737918-DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME RG/IE 521.154.679.119  
 Logradouro RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370  
 Bairro CENTRO CEP 16300-031  
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
 Telefones  
 E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE  
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0  
 Nome 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 E-mail contabilidade@ahbb.org.br; Telefone  
 Inf. Comp.  
 Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303  
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400  
 Município LINS UF SP  
 Complemento HOSPITAL País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tribut. (IBPT)	Total
2	ASO	35,0000	10,00	0,00	350,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	434,0000	1,00	0,00	434,00

Valor Total dos Serviços - R\$2.034,00

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REF 03/2021 - AHBB UTI VL PENTEADO NEO 45.349.461/0006-17  
 ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO  
 10 ASO  
 21 EXAMES COMPLEMENTARES: HEMOGRAMA COMPLETO, VDRL e HEPATITE ANT HBS

**IMPOSTOS**

PIS (RS) 13,22	COFINS (RS) 61,02	INSS (RS)	IR (RS) 30,51	CSLL (RS) 20,34	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.034,00**

**Atividade**

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

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos Dedução de Materiais Não Responsável pelo imposto  
 Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Normal Local do Serviço Dentro do Município

Aliquota (%) 3,0000	Base de Cál. (RS) 2.034,00	Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00	Vlr. Total Retido (RS) 125,09	Vlr. do ISS (RS) 61,02
---------------------	----------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	------------------------

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.908,91**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

**Recbi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1947 emitida em 06/04/2021 às 15:06:43 - Cód Verif 6024-5898-2463

Condições de Pagamento: Vencimento: 06/04/2021 Valor Total R\$ 2.034,00 Valor Líquido R\$ 1.908,91

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.03  
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====  
Convenio VIVO FIXO/BRASIL  
Codigo de Barras 84660000001-8 69100082089-0  
99405997061-0 25653130899-5  
Data do pagamento 19/04/2021  
Valor Total 169,10  
-----

DOCUMENTO: 041905  
AUTENTICACAO SISBB: 5.422.8F9.B42.449.975

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

Telefônica Brasil S/A  
 Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Ed. Eco Berrini - Cidade Monções  
 CEP: 04571-936 - São Paulo - SP  
 CNPJ: 02.558.157/0001-62 Insc. Est: 108383949112  
 http://www.vivo.com.br



CTCE VILA MARIA SPM PL3

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL  
 R ITAIQUARA 415  
 ITABERABA  
 02803-050 SAO PAULO SP



Código do cliente 8999 4059 9706 DV: 0  
 Número do contrato  
 Data de emissão 01/04/2021  
**Data de vencimento 20/04/2021**  
**Valor a pagar 169,10**  
 Número da fatura 1256531308-0  
 Estado de instalação São Paulo  
 Tipo de cliente Não residencial  
 CNPJ / CPF 45349461000102  
 Mês de referência Abril/2021



72 13148850 00000 000000000000 1 0 050421

Vencimento  
**20/04/2021**

## Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/4

TELEFONE(S)	VALOR (R\$)
1139777071	
<b>RESUMO</b>	
<b>PRESTADORA TELEFONICA (103 15)</b>	
Serviços	208,68
Descontos	-95,00
Encargos	2,30
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>115,98</b>
<b>PRESTADORA TELEFONICA BRASIL S.A</b>	
Serviços	52,07
Encargos	1,05
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>53,12</b>
<b>TOTAL GERAL A PAGAR</b>	<b>169,10</b>

Total de minutos utilizados no mês	
Tipo de ligação	em min:seg

**Atendimento para produtos empresariais:**  
 0800-6025488 ou acesse:  
[www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo)

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos. Para outras informações: 103 15

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
 Tipo de Despesa: Custeio

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e [www.anatel.gov.br](http://www.anatel.gov.br). Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

Nome do Cliente <b>ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL</b>			Sr. Caixa, favor não receber pagamento parcial.	
Código do cliente <b>8999 4059 9706</b>	Código para Cadastramento de Débito Automático <b>899940599706-0</b>	Número da Fatura <b>1256531308-0</b>	Data de Vencimento <b>20/04/2021</b>	Valor a Pagar (R\$) <b>169,10</b>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.04  
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0236-4 - NOVA PAULISTA

CONTA: 1.018.213-9

FAVORECIDO: DANIELE MARREIRA SANTOS NERIS

CPF/CNPJ: 345.971.988-57

VALOR: R\$ 1.677,95

DEBITO EM: 19/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041906

AUTENTICACAO SISBB: F.090.E39.FF6.2EF.655

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303					04 Bairro Jd 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 267.85556.83-8		11 Nome DANIELE MARREIRA SANTOS NERIS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ZEFERINO DE FREITAS, 267 - CASA 03					13 Bairro PARQUE SAO MIGUEL
14 Município GUARULHOS		15 UF SP	16 CEP 07.260-110	17 CTPS (nº, série, UF) 3459719 - 8857 / SP	18 CPF 345.971.988-57
19 Data de Nascimento 28/01/1987		20 Nome da Mãe MARIA MARINEIDE MARREIRA DOS SANTOS			
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. 1.794,89		24 Data de Admissão 20/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/03/2021	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 SERVIÇOS DE SAÚDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 299,15	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 36,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ 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\$ 1.343,26
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 (PAGTO VALE REFEIÇÃO PROPORCIONAL)	R\$ 42,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.721,08</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 17,95	112.1 Previdência Social	R\$ 25,18
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 43,13</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.677,95</b>

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE-090496 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Pentecoste  
Tipo de Despesa: Custeio

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 267.85556.83-8		11 Nome DANIELE MARREIRA SANTOS NERIS		
17 CTPS (nº, série, UF) 3459719 - 8857 / SP		18 CPF 345.971.988-57	19 Data de Nascimento 28/01/1987	20 Nome da Mãe MARIA MARINEIDE MARREIRA DOS SANTOS
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 20/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/03/2021	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		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.677,95

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

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

ASSOC HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC 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

*Ate a presente data (20/05/21) não compareceu para assinar*

Convênio nº 114/2017  
Fórum de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana pereira de Moraes  
COREN-SP 965278-ENF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.04  
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 2857-6 - AV.AGUA FRIA-USP  
CONTA: 5.713-4

FAVORECIDO: DOMENICA SOUSA DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 317.956.088-62  
VALOR: R\$ 3.521,32  
DEBITO EM: 19/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041907  
AUTENTICACAO SISBB: 5.E59.6E6.AB2.E1F.E35

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303					04 Bairro Jd 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 132.76356.89-8		11 Nome DOMENICA SOUSA DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua NELSON ANDRE GARCIA, 2 - CASA					13 Bairro JARDIM FELICIDADE (Z)
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.326-010	17 CTPS (nº, série, UF) 095837 - 00339 / SP	18 CPF 317.956.088-62	
19 Data de Nascimento 23/02/1982	20 Nome da Mãe RITA MARIA DE SOUSA SANTOS				

### 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. 3.392,39	24 Data de Admissão 15/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 25/03/2021	26 Data de Afastamento 25/03/2021	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\$ 1.243,88	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 40,00 horas 35,00%	R\$ 215,88
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\$ 2.047,02
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
85 Outras Verbas (PAGTO VALE REFEIÇÃO PROPORCIONAL)	R\$ 56,00				
		99 Ajusta de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.643,45</b>

#### 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\$ 122,13	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 122,13</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.521,32</b>

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Pentecostada  
 Tipo de Despesa: Custeio



# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	
<b>TRABALHADOR</b>			
10 PIS/PASEP 132.76356.89-8		11 Nome DOMENICA SOUSA DOS SANTOS	
17 CTPS (nº, série, UF) 095837 - 00339 / SP	18 CPF 317.956.088-62	19 Data de Nascimento 23/02/1982	20 Nome da Mãe RITA MARIA DE SOUSA SANTOS
<b>CONTRATO</b>			
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado			
24 Data de Admissão 15/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 25/03/2021	26 Data de Afastamento 25/03/2021	27 Cod. Afastamento RA2
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO	

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.521,32

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 \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL**

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC 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

*Ate a presente data (20/03/21) não compareceu a assinatura*

*[Assinatura]*  
Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

*[Assinatura]*  
Fátima Pereira de Moraes  
COREN-SP 35278-PAUF

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.04  
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3925-X - SP-SHOP INTER.ARICANDUVA

CONTA: 1.093.033-2

FAVORECIDO: ELAINE CRISTINA SENA BERLANCA

CPF/CNPJ: 114.959.418-76

VALOR: R\$

1.726,70

DEBITO EM: 19/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041908

AUTENTICACAO SISBB:

4.13F.F13.911.751.DE6

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			04 Bairro Jd Ariano	
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303					09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02			

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 124.67715.99-1		11 Nome ELAINE CRISTINA SENA BERLANCA				13 Bairro JARDIM MARILIA	
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MACHADO DE CASTRO, 123 - CASA						18 CPF 114.959.418-76	
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 03.579-240	17 CTPS (nº, série, UF) 99321 - 00161 / SP				
19 Data de Nascimento 30/04/1974	20 Nome da Mãe MARINALVA SENA BELARCA						

### 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. 1.794,89	24 Data de Admissão 17/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 25/03/2021	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 9/dias Salário (liquido de faltas e DSR)	R\$ 538,47	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 66,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 32,00 horas 35,00%	R\$ 91,38
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Corjetas	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\$ 1.041,03
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 (PAGTO VALE REFEIÇÃO PROPORCIONAL)	R\$ 42,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.778,88</b>

### 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\$ 52,18	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 52,18</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.726,70</b>

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

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
-----------------------------------	---

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 124.67715.99-1	11 Nome ELAINE CRISTINA SENA BERLANCA		
17 CTPS (nº, série, UF) 99321 - 00161 / SP	18 CPF 114.959.418-76	19 Data de Nascimento 30/04/1974	20 Nome da Mãe MARINALVA SENA BELARCA

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 17/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 25/03/2021	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
---	--

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.726,70

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

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

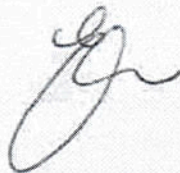
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Ate a presente data (20/05/21) não compareceu para assinar.



Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

Fabiana Pereira de Moraes  
COREN-SP 365278 ENP

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.04  
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3279-4 - JARDIM PRESIDENTE DUTRA SP

CONTA: 40.483-5

FAVORECIDO: STHEFANY DARLEY DE BRITO SANTOS

CPF/CNPJ: 508.193.868-80

VALOR: R\$

1.919,58

DEBITO EM: 19/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041909

AUTENTICACAO SISBB: C.45D.202.6BC.1F4.4A3

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303				04 Bairro Jd 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 268.04084.77-0		11 Nome STHEFANY DARLEY DE BRITO SANTOS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua IBICUI, 590 - CASA 1				13 Bairro JARDIM PRESIDENTE D
14 Município GUARULHOS	15 UF SP	16 CEP 07.173-020	17 CTPS (nº, série, UF) 07862 - 00441	18 CPF 508.193.868-80
19 Data de Nascimento 09/09/2000	20 Nome da Mãe DIVANETE CUSTODIO DE BRITO SANTOS			

### 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. 1.794,89	24 Data de Admissão 12/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/03/2021	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

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 777,79	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 95,33	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ 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\$ 1.074,61
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 (PAGTO VALE REFEIÇÃO PROPORCIONAL)	R\$ 84,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.031,73</b>

### 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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 46,67	112.1 Previdência Social	R\$ 65,48
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 112,15</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.919,58</b>

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
 Tipo de Despesa: Custeio

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 268.04084.77-0		11 Nome STHEFANY DARLEY DE BRITO SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 07862 - 00441		18 CPF 508.193.868-80	19 Data de Nascimento 09/09/2000	20 Nome da Mãe DIVANETE CUSTODIO DE BRITO SANTOS
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 12/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 24/03/2021	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		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.919,58

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

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL**

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*Até a presente data não compareceu ni assinar*

*[Assinatura]*  
20/05/21

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

*Fabiana Pereira de Moraes*  
COREN/SP 368278-EMES

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.04  
3576903576 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000617
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	13.587,60
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	13.587,60

=====

DOCUMENTO: 041910  
AUTENTICACAO SISBB: 1.74F.19D.68E.BC3.B8F

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.04  
3576903576 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

=====


CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000617
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	13.587,60
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	13.587,60

=====

DOCUMENTO: 041910  
AUTENTICACAO SISBB: 1.74F.19D.68E.BC3.B8F


\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*



	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	<b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		4 - COMPETÊNCIA	03/2021
5 - IDENTIFICADOR			45.349.461/0006-17	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0006-17 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 06 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400			6 - VALOR DO INSS	13.587,60
			7 -	
			8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.			10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
			11 - TOTAL	13.587,60
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

3&lt;

	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	<b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		4 - COMPETÊNCIA	03/2021
5 - IDENTIFICADOR			45.349.461/0006-17	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0006-17 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 06 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400			6 - VALOR DO INSS	13.587,60
			7 -	
			8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.			10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
			11 - TOTAL	13.587,60
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 0002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteador  
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
3578	ADRIANA TARABORELLI	8.333,14	1.935,98	0,00	0,00	8,98	906,43
4131	ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZA	2.249,94	0,00	0,00	0,00	8,14	180,95
3697	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	1.773,21	0,00	0,00	0,00	7,63	134,60
3699	CIDELIA SANTANA PEREIRA	2.350,70	0,00	0,00	0,00	8,11	187,49
3695	CLEIA PEREIRA DA SILVA	1.099,97	0,00	0,00	0,00	7,50	82,49
4383	DANIELE MARREIRA SANTOS NERIS	335,82	0,00	0,00	0,00	7,50	25,18
2766	DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR	9.973,57	15.752,99	0,00	0,00	9,80	1.098,84
4245	DOMENICA SOUSA DOS SANTOS	1.540,43	0,00	0,00	0,00	7,93	122,13
4254	ELAINE CRISTINA SENA BERLANCA	695,85	0,00	0,00	0,00	7,50	52,18
2414	FABRICIA CATTIA DA SILVA	3.895,47	0,00	0,00	0,00	9,44	354,62
2735	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	2.753,68	0,00	0,00	0,00	8,33	225,15
4029	INGRIDY HIORRANA GENTIL	4.181,72	0,00	0,00	0,00	9,82	396,39
3758	IVANIUDA ALVES DE CARVALHO	2.115,63	0,00	0,00	0,00	7,98	166,34
4153	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS	3.968,71	0,00	0,00	0,00	9,52	364,48
4206	JANAINA BOAVENTURA DE ALMEIDA	604,47	0,00	0,00	0,00	7,50	45,33
4132	JOELMA SILVA	1.947,69	0,00	0,00	0,00	7,98	153,74
4030	JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA	503,72	0,00	0,00	0,00	7,50	37,77
2177	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	3.250,56	0,00	123,13	0,00	9,19	284,78
2733	LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO	5.319,13	0,00	0,00	0,00	10,74	546,89
2712	LUCIANA FRANCO DOS SANTOS	4.530,02	0,00	0,00	0,00	10,10	439,00
2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	8.096,42	3.266,94	0,00	0,00	8,01	885,12
2715	MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS	2.518,61	0,00	0,00	0,00	8,18	202,61
2993	MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL	7.806,03	3.601,53	0,00	0,00	11,25	858,99
2223	NARANI APARECIDA DOS REIS	8.088,70	3.864,94	0,00	0,00	8,00	884,43
4224	ROSELI DA CRUZ	1.511,16	0,00	0,00	0,00	7,77	116,98
3009	ROSEMEIRE DOS SANTOS	2.243,33	0,00	0,00	0,00	8,32	186,59
2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	3.111,06	0,00	0,00	0,00	8,74	264,91
3149	SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN	2.483,62	0,00	0,00	0,00	8,14	198,56
3744	SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUES	7.637,70	68,73	0,00	0,00	11,56	843,84
2750	SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO	4.624,59	0,00	0,00	0,00	10,15	449,46
4244	STHEFANY DARLEY DE BRITO SANTOS	873,12	0,00	0,00	0,00	7,50	65,48
2775	SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA	2.735,89	0,00	0,00	0,00	8,24	221,20
3698	TAIS GLAUCIA PEREIRA	2.719,95	0,00	0,00	0,00	8,22	219,11
2406	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	7.895,41	2.412,04	0,00	0,00	8,50	867,03
2173	VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTOS	3.022,33	0,00	0,00	0,00	8,72	257,39
3818	VALDIRENE DE OLIVEIRA	3.834,16	0,00	0,00	0,00	9,14	334,99
3590	VALQUIRIA LUMINATO	2.527,77	0,00	0,00	0,00	8,16	202,48
3593	VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA	3.613,03	0,00	0,00	0,00	8,64	299,85
3824	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	4.395,08	0,00	0,00	0,00	9,74	407,88
4159	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS	1.756,06	0,00	0,00	0,00	7,96	139,05
Empregados:	40	Total:	142.917,45	30.903,15	123,13	0,00	13.710,73
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	40	Total:	142.917,45	30.903,15	123,13	0,00	13.710,73

Resumo Geral das bases de INSS

Total	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
	142.917,45	30.903,15	13.710,73	0,00	0,00	0,00	123,13	0,00	13.587,60

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Pentecostado  
 Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF  
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  
 GFIP - SEFIP 8.40 (16/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

DATA: 13/04/2021  
 HORA: 18:11:18  
 PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 03/2021

EMPRESA	EMPRESA	OUTRAS ENT	INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES	COD PAGTO	FPAS
VALORES: SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT	DED FPAS	VALOR DA RETENÇÃO	TOTAL	REEMBOLSO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			45.349.461/0006-17	0000	2305	639
13.710,73	0,00	0,00	123,13	0,00	13.587,60	0,00

OBSERVAÇÃO : PERCENTUAL DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA : 100,00 %

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.04  
3576903576 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3576 - RUA MARIA MARCOLINA SP	
CODIGO DE BARRAS	85660000054 44300064111 01453494610 00105611090
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
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	5.444,30

-----


DOCUMENTO: 041911  
AUTENTICACAO SISBB: B.F92.3D6.F89.463.51D

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 16-3374.8438	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DARF 03 2021 - VP NEO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	5.444,30
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>LINS</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	5.444,30

85660000054-6 44300064111-0 01453494610-9 00105611090-9 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 16-3374.8438	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DARF 03 2021 - VP NEO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	5.444,30
<b>DARF válido para pagamento até 20/04/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>LINS</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	5.444,30

85660000054-6 44300064111-0 01453494610-9 00105611090-9 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

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

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Pentead  
 Tipo de Despesa: Custeio



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF	
Período: 01/03/2021 a 31/03/2021										
EMPREGADOS										
3578	ADRIANA TARABORELLI	Mensal 02/21	7.598,26	751,97	189,59	1	27,50	869,36	961,23	
3697	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	Mensal 02/21	2.206,27	182,14	0,00	0	7,50	142,80	0,00	
3697	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	Rescisão	1.207,34	92,16	0,00	0	15,00	354,80	116,10	
3695	CLEIA PEREIRA DA SILVA	Mensal 02/21	2.253,38	187,79	0,00	0	7,50	142,80	12,12	
3695	CLEIA PEREIRA DA SILVA	Rescisão	724,40	54,33	0,00	0	7,50	142,80	50,25	
2766	DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR	Mensal 02/21	5.902,56	0,00	0,00	0	27,50	869,36	753,84	
2414	FABRICIA CATTIA DA SILVA	Mensal 02/21	2.014,89	164,84	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
2414	FABRICIA CATTIA DA SILVA	Rescisão	805,96	304,25	0,00	0	7,50	142,80	33,58	
4029	INGRIDY HIORRANA GENTIL	Mensal 02/21	3.722,49	372,42	0,00	0	15,00	354,80	147,71	
4153	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS	Mensal 02/21	3.914,62	399,32	0,00	0	15,00	354,80	172,50	
4030	JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUIT/	Mensal 02/21	2.014,89	164,84	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
4030	JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUIT/	Rescisão	335,82	25,18	0,00	0	7,50	142,80	19,25	
2712	LUCIANA FRANCO DOS SANTOS	Mensal 02/21	1.597,51	130,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
2712	LUCIANA FRANCO DOS SANTOS	Rescisão	1.127,38	385,39	0,00	0	7,50	142,80	22,88	
2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	Mensal 02/21	4.942,17	543,18	0,00	0	22,50	636,13	353,64	
2993	MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL	Mensal 02/21	4.095,74	424,68	0,00	0	15,00	354,80	195,86	
2223	NARANI APARECIDA DOS REIS	Mensal 02/21	4.988,56	549,67	0,00	0	22,50	636,13	362,62	
3009	ROSEMEIRE DOS SANTOS	Mensal 02/21	2.253,44	187,80	0,00	0	7,50	142,80	12,12	
2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	Mensal 02/21	2.313,12	194,96	0,00	0	7,50	142,80	16,06	
3744	SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGU	Mensal 02/21	3.612,39	357,01	0,00	0	15,00	354,80	133,51	
2750	SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO	Mensal 02/21	2.272,09	190,04	0,00	0	7,50	142,80	13,35	
2750	SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO	Rescisão	1.167,36	392,63	0,00	0	15,00	354,80	60,37	
3698	TAIS GLAUCIA PEREIRA	Mensal 02/21	3.725,73	372,88	0,00	0	15,00	354,80	148,13	
3698	TAIS GLAUCIA PEREIRA	Rescisão	2.108,43	173,25	0,00	0	27,50	869,36	436,72	
2406	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	Mensal 02/21	4.385,51	465,25	0,00	0	22,50	636,13	245,93	
3818	VALDIRENE DE OLIVEIRA	Mensal 02/21	3.725,73	372,88	0,00	0	15,00	354,80	148,13	
3590	VALQUIRIA LUMINATO	Mensal 02/21	2.289,42	192,12	0,00	0	7,50	142,80	14,50	
3593	VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA	Mensal 02/21	4.612,39	497,01	0,00	0	22,50	636,13	289,83	
3593	VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA	Rescisão	2.459,93	212,58	0,00	0	27,50	869,36	590,56	
3824	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	Mensal 02/21	3.612,39	357,01	0,00	0	15,00	354,80	133,51	
Total:			87.990,17	8.697,95					5.444,30	
Empregados:	30	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	87.990,17	8.697,95	189,59	5.444,30
<b>Total Geral:</b>										
Empregados:	22	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	87.990,17	8.697,95	189,59	5.444,30

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	02/2021	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
	0561	Mensal 02/2021	0,00	47.967,14	0,00			47.967,14	0,00
	0588	Mensal 02/2021	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
	Totalizador			47.967,14	0,00			47.967,14	0,00

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 0002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.04  
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 2208-X - SAO LUIZ  
CONTA: 1.012.113-3

FAVORECIDO: ROSEMEIRE DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 216.639.368-38  
VALOR: R\$ 2.045,28  
DEBITO EM: 19/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041912  
AUTENTICACAO SISBB: 0.159.1CC.3BC.FB8.34E

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
3009 ROSEMEIRE DOS SANTOS 322205 1 1  
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 06/03/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.136,76		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	658,13		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,67		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	80,00	228,44		
998	I.N.S.S.	8,32		186,59	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.243,33	198,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90580-1 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.045,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.243,33	2.243,33	179,46	2.056,74	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
3009 ROSEMEIRE DOS SANTOS 322205 1 1  
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 06/03/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.136,76		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	658,13		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,67		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	80,00	228,44		
998	I.N.S.S.	8,32		186,59	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.243,33	198,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90580-1 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.045,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.243,33	2.243,33	179,46	2.056,74	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

22/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:35:13  
357603576 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 22/04/2021  
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231  
VALOR TOTAL 232.006,23

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.209  
=====

NR.AUTENTICACAO 9.3FF.B7C.001.BEB.126

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.04  
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP  
CONTA: 52.941-5


FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR  
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14  
VALOR: R\$ 43.500,00  
DEBITO EM: 22/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042201  
AUTENTICACAO SISBB: A.2DF.E82.D87.BDD.F34

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

N15

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> Serviço prestado em 22/04/2021 20210422u34298678000114	Número da Nota <b>00000207</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>22/04/2021 11:51:10</b> Código de Verificação <b>GHUN-QQPD</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>34.298.678/0001-14</b> Nome/Razão Social: <b>GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA</b> Endereço: <b>R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>6.343.469-5</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Endereço: <b>End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000</b> Município: <b>Lins</b>				
Inscrição Municipal: <b>----</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contabilidade@ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, TREINAMENTO, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI DO HOSPITAL GERAL DR JOSE PANGELLA DE VILA PENTEADO PERÍODO: 25 DIAS TRABALHADOS EM MARÇO DE 2021 E ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES NA UTI. Termo Aditivo 0001/2021 ao Convênio 114/2017				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 43.500,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(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; (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 205;				

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio

22/04/2021  
 N15

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05  
3576903576 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 2208-X - SAO LUIZ

CONTA: 1.012.113-3

FAVORECIDO: ROSEMEIRE DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 216.639.368-38

VALOR: R\$

7.166,75

DEBITO EM: 26/04/2021

DOCUMENTO: 042601

AUTENTICACAO SISBB: 5.1AC.41E.CE2.5C9.3A5



**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 130.30185.81-7		11 Nome ROSEMEIRE DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 086730 - 00176 / SP		18 CPF 216.639.368-38	19 Data de Nascimento 24/12/1979	20 Nome da Mãe ROSALINA PEREIRA DA SILVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 06/03/2020	25 Data do Aviso Prévio 07/04/2021	26 Data de Afastamento 07/04/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.166,75

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

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC 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

Ate a presente data, não compareceu  
p/ assinar.

  
20/05/21

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Pentecostado  
Tipo de Despesa: Custeio

  
Fabiana Pereira de Moraes  
COREN-SP 365278 ENF

156 Informações a CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05  
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====  
Convenio FGTS ARREC GRRF  
Codigo de Barras 85880000014-8 52390239202-7  
10426113167-1 60453494612-8  
Data do pagamento 26/04/2021  
Identificador 11316760453494612  
Data de vencimento 26/04/2021  
Valor Total 1.452,39  
=====

DOCUMENTO: 042602  
AUTENTICACAO SISBB: 5.C9E.5E6.9BB.AC7.934

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio





# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/04/2021 19:14:08

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

02 - CNPJ/CEI

45.349.461/0006-17

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

JOSE ARIANO RODRIGUES 303

04 - Contato/DDD/telefone

14-35325198

05 - CEP

16.400-400

06 - Bairro/distrito

JD ARIANO

07 - Município

SAO PAULO

08 - UF

SP

09 - FPAS

639

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

11 - Identificador

11316760453494612

12 - Total a Recolher

1.452,39

13 - Data de Validade = 26/04/2021

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858800000148

523902392027

104261131671

604534946128

Autenticação mecânica

Via Empresa



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/04/2021 19:14:08

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

02 - CNPJ/CEI

45.349.461/0006-17

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

JOSE ARIANO RODRIGUES 303

04 - Contato/DDD/telefone

14-35325198

05 - CEP

16.400-400

06 - Bairro/Distrito

JD ARIANO

07 - Município

SAO PAULO

08 - UF

SP

09 - FPAS

639

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

11 - Identificador

11316760453494612

12 - Total a Recolher

1.452,39

13 - Data de Validade = 26/04/2021

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858800000148

523902392027

104261131671

604534946128

Autenticação mecânica

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio

Via Banco



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05  
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP  
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC  
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26  
VALOR: R\$ 190.472,74  
DEBITO EM: 29/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042901  
AUTENTICACAO SISBB: D.BC0.9D8.8DD.237.5B7

Nº



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

Número da  
NFS-e  
439



Data e Hora da Emissão	28/04/2021 17:38:26	Competência	28/4/2021	Código de Verificação	VZRHGRU7B
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 - CJ.408	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**  
 Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva - UTI DO HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA DE VILA PENTEADO  
 Convênio 114/2017  
 Termo Aditivo nº 001/2020  
 Referente a 25 dias e encerramento.

**Código do Serviço / Atividade**  
 7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

**Detalhamento Especifico da Construção Civil**

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

Tributos Federais									
PIS (R\$)	1.319,20	COFINS (R\$)	6.088,63	IR (R\$)	3.044,32	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	2.029,54

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	202.954,43	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	202.954,43
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	12.481,69	0-Nenhum		Base de Cálculo	202.954,43
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	190.472,74	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	4.059,09
		2-Não			

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

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio

29/09/2021  
 NNF

Vila Penteado - Semi UTI

Maio

Winter - Gestão e Consultoria Médica

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/04	27/04	28/04	29/04	30/04	01/05	02/05
<b>Diurno</b> 07:00 19:00						Pedro Macha do	Dra. Ana Ren ata Gomes
<b>Noturno</b> 19:00 07:00						Pedro Macha do	Dra. Ana Ren ata Gomes
	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Dra. Ana Ren ata Gomes	Eduardo Luiz	Dra. Ana Ren ata Gomes	Eduardo Luiz	Dra. Ana Ren ata Gomes	Geyza Pinto	Marcus Gonc alves
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Dra. Ana Ren ata Gomes	Eduardo Luiz	Dra. Ana Ren ata Gomes	Eduardo Luiz	Raquel Pinhei ro	Pedro Macha do	Marcus Gonc alves
	10/05	11/05	12/05	13/05	14/05	15/05	16/05
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Dra. Ana Ren ata Gomes	Eduardo Luiz	Dra. Ana Ren ata Gomes	Eduardo Luiz	Gabriel da Sil va	Gabriel da Sil va	Gabriel da Sil va
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Dra. Ana Ren ata Gomes	Eduardo Luiz	Dra. Ana Ren ata Gomes	Eduardo Luiz	Gabriel da Sil va	Gabriel da Sil va	Gabriel da Sil va
	17/05	18/05	19/05	20/05	21/05	22/05	23/05
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Dra. Ana Ren ata Gomes	Eduardo Luiz	Dra. Ana Ren ata Gomes	Eduardo Luiz	Dra. Ana Ren ata Gomes		
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Dra. Ana Ren ata Gomes	Eduardo Luiz	Dra. Ana Ren ata Gomes	Eduardo Luiz	Raquel Pinhei ro		
	24/05	25/05	26/05	27/05	28/05	29/05	30/05
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Dra. Ana Ren ata Gomes	Eduardo Luiz	Dra. Ana Ren ata Gomes	Eduardo Luiz	Dra. Ana Ren ata Gomes	Marcus Gonc alves	
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Dra. Ana Ren ata Gomes	Eduardo Luiz	Dra. Ana Ren ata Gomes	Eduardo Luiz	Raquel Pinhei ro	Marcus Gonc alves	
	31/05	01/06	02/06	03/06	04/06	05/06	06/06
<b>Diurno</b> 07:00 19:00	Dra. Ana Ren ata Gomes						
<b>Noturno</b> 19:00 07:00	Dra. Ana Ren ata Gomes						

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio

## Escala Semi VP 05 2021 pdf

Código do documento 93c9cb72-0539-4d85-b991-03d12f2a3be1



## Assinaturas



Ana Renata Dezen Gomes  
anarenatadezen@gmail.com  
Assinou



EDUARDO LUIZ ALVES DE SOUSA  
eduardoluizmedico@gmail.com  
Assinou



GABRIEL DA SILVA MORFIN  
gsmorfin@gmail.com  
Assinou



Geyza Oliveira Pinto  
drageysaoliveira@hotmail.com  
Assinou



Marcus Vinicius Goncalves  
marcusvinicius@mertools.com.br  
Assinou



Raquel Porto Pinheiro  
Kelportop@gmail.com  
Assinou



## Eventos do documento

### 11 May 2021, 15:37:59

Documento número 93c9cb72-0539-4d85-b991-03d12f2a3be1 **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-05-11T15:37:59-03:00

### 11 May 2021, 15:41:17

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE\_ATOM: 2021-05-11T15:41:17-03:00

### 11 May 2021, 22:51:53

EDUARDO LUIZ ALVES DE SOUSA **Assinou** - Email: eduardoluizmedico@gmail.com - IP: 187.26.176.58 (187-26-176-58.3g.claro.net.br porta: 51710) - Documento de identificação informado: 702.075.241-14 - DATE\_ATOM: 2021-05-11T22:51:53-03:00

**12 May 2021, 08:41:37**

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **ALTEROU** o signatário **Kelportop@gmail.com** para **Kelportop@gmail.com.br** - DATE\_ATOM: 2021-05-12T08:41:37-03:00

**12 May 2021, 08:41:51**

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **ALTEROU** o signatário **Kelportop@gmail.com.br** para **Kelportop@gmail.com** - DATE\_ATOM: 2021-05-12T08:41:51-03:00

**12 May 2021, 09:02:28**

RAQUEL PORTO PINHEIRO **Assinou** (Conta e8d48bf0-a739-4557-9806-90d80ca10c3c) - Email: Kelportop@gmail.com - IP: 186.220.39.217 (badc27d9.virtua.com.br porta: 42258) - Geolocalização: -23.59013914696257 -46.57066711999114 - Documento de identificação informado: 348.386.718-06 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T09:02:28-03:00

**12 May 2021, 10:29:12**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - ANA RENATA DEZZEN GOMES **Assinou** - Email: anarenatadezzen@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 12970) - Documento de identificação informado: 020.558.871-90 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T10:29:12-03:00

**12 May 2021, 10:29:17**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - GABRIEL DA SILVA MORFIN **Assinou** (Conta 142d58ee-2b27-4500-b802-36e5407e0fcd) - Email: gsmorfin@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 12970) - Documento de identificação informado: 825.002.904-68 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T10:29:17-03:00

**12 May 2021, 10:29:43**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - GEYZA OLIVEIRA PINTO **Assinou** - Email: drageysaoliveira@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 12866) - Documento de identificação informado: 047.995.873-40 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T10:29:43-03:00

**12 May 2021, 10:30:08**

**ASSINATURA PRESENCIAL** - MARCUS VINICIUS GONCALVES **Assinou** - Email: marcusvinicius@mrtools.com.br (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 13246) - Documento de identificação informado: 356.708.858-05 - DATE\_ATOM: 2021-05-12T10:30:08-03:00

Hash do documento original

(SHA256):8f4d3d1c6f45c92f8c924c0f9ccf1c2594ae4b0cacb3e98c9ca218e0dbb69969

(SHA512):5d4fe1bffaec4fe8e7a4330912bae81546a87893cb925714115d0d84ac0321ca0ba43069e7c0c79596e7b20c4ef34306fa25c776f6adbb55501b125b29d112d6

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

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:08:05  
357603576 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

BANCO BRADESCO S.A.

-----  
23790025009000001072978006725804286040000008505  
BENEFICIARIO:  
RELOPONTO  
NOME FANTASIA:  
RELOPONTO  
CNPJ: 07.205.546/0001-28  
BENEFICIARIO FINAL:  
RELOPONTO  
CNPJ: 07.205.546/0001-28  
PAGADOR:  
ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 42.902  
DATA DE VENCIMENTO 28/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 85,05  
JUROS/MULTA 4,68  
VALOR COBRADO 89,73  
=====

NR.AUTENTICACAO 7.A6F.B18.D1A.A4E.4B9  
=====

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

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

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

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

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Ponteado  
Tipo de Despesa: Custeio



# CALEJON RELOGIOS DE PONTO LTDA

QT @A@G@Mq 1840, O@SQH NMMN MNUN  
BDO 90444/ / / 4, UNSTONQ@MF @, RO  
d,l `lk9W k' stun? bnæpr hf -bnl -aq

Nota

Ins.Municipal: 11684600 CNPJ: 07.205.546/0001-28 I.E: 718.088.740.114

## NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

C' s' d gng qn c' h' oqpr r %ã 28/04/2021, / 898/ 903	C' s' cn Rdqhn n 08/04/2021	Rht ` c' %ã c' rms Emitida	MŠI dqm cd bnæpkl 2021/121103	Nota Eletrônica nº13024 - série B
--	--------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

Nome/ Razão Social: ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 Endereço: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, Nro 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO  
 CEP/Cidade/UF: 16400-400 - LINS - SP  
 Email: ebatista@ahbb.org.br  
 CNPJ: 45.349.461/0001-02  
 Inscrição Estadual: ISENTO



Local da prestação do serviço: VOTUPORANGA-SP

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	alíquota
03/0	0	UHRS@BNL RTONQSD SDBMBN	74#4	74#4	/ #/	2-61\$



### Prefeitura do Município de Votuporanga

Estado de SAO PAULO

Rdbqps' qh' c' E' ydmc'

Depart. da Receita Tributária

QT @O@M 2116, O@SQH NMMN UDKGN

B-D-O 044/ 1.125+ UNSTONQ@MF @RO

BMO 35-488-7/ 8/ / / 0,71, vvv-uns onq nf' -ro-f nu-aq

Fundamentos legais: Lei Federal 116/2003, Lei Municipal 87/2005, Lei Complementar Municipal 110/2003 alterada pelas leis 136/2006 e 169/2008, Decreto Municipal 10400/2018.

NOTA FISCAL emitida através do site [www.votuporanga.sp.gov.br](http://www.votuporanga.sp.gov.br), com escrituração digital no banco de dados do município.

Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.

Não tem valor como recibo.

SIMPLES NACIONAL:	OPTANTE
Valor Bruto da Nota:	85,05
Base de Cálculo do ISS:	85,05
Valor do ISS:	3,16
ISS retido na fonte:	*****
PIS:	*****
IRRF:	*****
CSLL:	*****
COFINS:	*****
Previdência Social:	*****
Valor Líquido na Nota:	85,05

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Krs' cd Rdqhn nr cd KdhBnl okdl dms' qEdcdq k005.1/ / 2-

03-/ 0' 684007/ / / 0/ (, KT AQHEB @ EN+KIL ODY@KTRSQ @ EN+QDUHREN+B @DF @ D QDB @DF @BNMRDQSN+QDRS@Q @ EN+AKMC @ DL +L @MTSDME EN D BNMRDQU @ EN CD L aPTM @R

UHRS@U' knq' oqwh' `cn cnr stjst snr Qh' / / / \$ ( Edcdq kQh' / / / \$ ( L t nltbo' k, Enmã9IAOS-

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
 Tipo de Despesa: Custeio

29/04/2021  
 89.73

Nq' l dnst MP *****	E' st q' MP 32596	Udntbh dnst 28/04/2021	@CE MP 2018/1306	Kh' hã c' r ms' r' @CE( 1 a 9999999
------------------------	----------------------	---------------------------	---------------------	--

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação W2G3A7.F0A5B7.X2B5H5 com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: B366C45F0



05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:08:05  
357603576 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080251632020341808710002186030000101091

BENEFICIARIO:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

NOME FANTASIA:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	42.903
DATA DE VENCIMENTO	27/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.010,91
JUROS/MULTA	3,98
VALOR COBRADO	1.014,89

NR.AUTENTICACAO C.8C6.72F.B3C.0FF.DE1

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.

JP N20



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
**- NOTA CARIOCA -**

20210315v1054212600014110542126000141

Número da Nota  
**00018744**  
 Data e Hora de Emissão  
**15/03/2021 12:21:35**  
 Código de Verificação  
**Q7KG-BGRH**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0.441.780-1** Inscrição Estadual: ---  
 Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**  
 Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel.: **21 35505150**  
 Endereço: **RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010**  
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@epimedolutions.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: ----  
 Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
 Endereço: **AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO** Tel.: ----  
 CEP: **16400-400**  
 Município: **LINS** UF: **SP** E-mail: ----

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Licença de uso do software Epimed Monitor UTI.

**VALOR DA NOTA = R\$ 1.010,91**

Serviço Prestado

**01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.010,91	5,00%	50,54	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 06/04/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio

1014,89

---

30/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:02:58  
357603576 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	31.809,73

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.209  
=====

NR.AUTENTICACAO	1.C2E.074.3B2.1AA.E6D
-----------------	-----------------------

---

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

<b>AHBB</b>	REDE SANTA CASA	Formulário			<b>UTI NEO</b>
		Registro de Ponto Manual			
		código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: <b>AHBB</b>
Colaborador: <b>VITORIA LACERDA</b>
função : <b>AUX. ADMINISTRAÇÃO</b>
Local de Trabalho : <b>UTI NEONATAL</b>

Mês : MARÇO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.02							
22.02	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
23.02	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
24.02	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
25.02	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
26.02	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
27.02							
28.02							
01.03	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
02.03	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
03.03	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
04.03	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
05.03	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
06.03							
07.03							
08.03	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
09.03	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
10.03	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
11.03	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
12.03	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
13.03							
14.03							
15.03	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
16.03	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
17.03	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
18.03	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
19.03	08:00	12:00	13:00	18:00			Vitoria
20.03							
21.03							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteadó  
Tipo de Despesa: Custeio



Empresa	<b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE)</b>		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	<b>BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS</b>		
Nº Folha	3697	Nº PIS/PASEP	12658952890
CTPS	95396 serie 192	Admissão	12/08/2020
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	18:02	20:11	21:14	06:19	07:00			-17:51	
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-17:51	
23/02/21 - ter	18:04	20:45	21:46	06:03	07:00			-17:51	
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-17:51	
25/02/21 - qui	18:12	20:11	21:22	06:00	07:00			-18:14	
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:14	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:14	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:14	
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:14	
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:14	
03/03/21 - qua	18:07	20:01	21:01	06:00	07:00			-18:21	
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:21	
05/03/21 - sex	18:10	20:01	21:01	06:04	07:00			-18:27	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:27	
07/03/21 - dom	17:58	20:00	21:00*	06:01	07:00			-18:27	
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:27	
09/03/21 - ter	18:31	20:02	21:02	06:01	07:00			-18:57	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:57	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:57	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:57	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:57	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:57	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:57	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:57	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:57	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:57	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:57	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:57	
TOTAIS					49:00	00:00	00:00	00:00	-18:57

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESAConvênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio



Empresa	<b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE</b>		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	<b>CIDELIA SANTANA PEREIRA</b>		
Nº Folha	3699	Nº PIS/PASEP	16043551625
CTPS	68995 SERIE 0128	Admissão	12/08/2020
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZEX100%	BSALDO
21/02/21 - dom	05:54	13:10	14:21	18:34				-13:33
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:33
23/02/21 - ter	05:46	13:43	14:43	18:01				-13:18
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:18
25/02/21 - qui	05:54	12:40	13:41	18:07				-13:18
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:18
27/02/21 - sáb	05:59	12:50	13:49	18:00				-13:18
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:18
01/03/21 - seg	05:56	13:57	14:54	18:01				-13:18
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:18
03/03/21 - qua	05:52	14:28	15:30	18:06				-13:18
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:18
05/03/21 - sex	05:57	14:22	15:21	18:24				-12:50
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-12:50
07/03/21 - dom	05:50	13:41	14:43	18:01				-12:50
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-12:50
09/03/21 - ter	05:53	14:28	15:29	18:05				-12:50
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-12:50
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-12:50
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-12:50
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-12:50
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-12:50
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-12:50
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-12:50
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-12:50
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-12:50
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-12:50
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-12:50

TOTAIS 00:00 00:00 00:00 00:00 -12:50

(\* ) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^ ) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

CIDELIA SANTANA PEREIRA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESA

Convênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	<b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE</b>		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	<b>CLEIA PEREIRA DA SILVA</b>		
Nº Folha	3695	Nº PIS/PASEP	12397213852
CTPS	10756 136 SP	Admissão	12/08/2020
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

**OBS**

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	17:56	20:50	21:46	06:08	07:00	00:44		-83:06	
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-83:06	
23/02/21 - ter	18:00*	20:45	21:44	06:04	07:00	00:55		-84:01	
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-84:01	
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-84:01	
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-84:01	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-84:01	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-84:01	
01/03/21 - seg	18:06	20:22	21:20	06:04	07:00	01:00		-85:01	
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-85:01	
03/03/21 - qua	18:08	20:01	20:58	06:01	07:00	01:04		-86:05	
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-86:05	
05/03/21 - sex	18:16	19:57	20:54	06:03	07:00	01:10		-87:15	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-87:15	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-87:15	
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-87:15	
09/03/21 - ter	18:03	20:23	21:09	06:02	07:00	00:47		-88:02	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-88:02	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-88:02	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-88:02	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-88:02	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-88:02	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-88:02	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-88:02	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-88:02	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-88:02	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-88:02	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-88:02	
<b>TOTAIS</b>					42:00	05:40	00:00	00:00	-88:02

(\*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

 \_\_\_\_\_  
 CLEIA PEREIRA DA SILVA

 \_\_\_\_\_  
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
 EMPRESA

 Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**  
 Cnpj 45.349.461/0006-17  
 Inscrição Est. ISENTO  
 Nome **DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR**  
 Nº Folha 2766 Nº PIS/PASEP 12890289852  
 CTPS 004144 00256 Admissão 18/04/2019  
 Função MEDICO  
 Departamento UTI VILA PENTEADO

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESA

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio



**Empresa** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE  
**Cnpj** 45.349.461/0006-17  
**Inscrição Est.** ISENT0  
**Nome** FABRICIA CATIA DA SILVA  
**Nº Folha** 2414 **Nº PIS/PASEP** 12998133896  
**CTPS** **Admissão** 15/05/2018  
**Função** TEC ENFERMAGEM  
**Departamento** UTI VILA PENTEADO

**OBS**

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-57:26
22/02/21 - seg	06:10	12:33	13:31	18:00				-57:34
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-57:34
24/02/21 - qua	06:16	13:37	14:37	18:03				-57:47
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-57:47
26/02/21 - sex	06:10	12:57	13:50	18:04				-57:47
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-57:47
28/02/21 - dom	06:25	13:46	14:34	18:00				-58:00
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:00
02/03/21 - ter	06:07	13:18	14:03	18:00				-58:00
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:00
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:00
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:00
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:00
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:00
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:00
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:00
10/03/21 - qua	06:06	13:24	14:24*	18:00				-58:06
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:06
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:06
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:06
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:06
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:06
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:06
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:06
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:06
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:06
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-58:06

TOTAIS 00:00 00:00 00:00 00:00 -58:06

(\*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

FABRICIA CATIA DA SILVA

 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
 EMPRESA

 Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio



Empresa	<b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE</b>		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	<b>FLAVIA CRISTINA DA SILVA</b>		
Nº Folha	2735	Nº PIS/PASEP	12853479856
CTPS	44428 - 00197	Admissão	04/03/2019
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+17:41	
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+17:41	
23/02/21 - ter	05:46	12:44	13:44	18:00				+17:41	
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+17:41	
25/02/21 - qui	05:48	14:05	15:05	18:13				+18:06	
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+18:06	
27/02/21 - sáb	05:58	13:48	14:40					+14:56	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+14:56	
01/03/21 - seg	05:45	14:02	15:07	18:17				+15:23	
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+15:23	
03/03/21 - qua	05:52	13:00	13:57	18:15				+15:49	
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+15:49	
05/03/21 - sex	05:48	14:22	15:22	18:25				+16:26	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+16:26	
07/03/21 - dom	05:55	12:47	13:48	18:01				+16:26	
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+16:26	
09/03/21 - ter	05:50	14:28	15:29	18:20				+16:55	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+16:55	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+16:55	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+16:55	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+16:55	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+16:55	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+16:55	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+16:55	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+16:55	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+16:55	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+16:55	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+16:55	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	+16:55

(\*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

FLAVIA CRISTINA DA SILVA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESA



Empresa	<b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE</b>		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	<b>INGRIDY HIORRANA GENTIL</b>		
Nº Folha	4029	Nº PIS/PASEP	13014926344
CTPS		Admissão	20/01/2021
Função	ENFERMEIRA(O)		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	17:56	20:11	21:14					-06:53	
22/02/21 - seg	06:38	17:58						-06:33	
23/02/21 - ter	06:05	17:51						-05:47	
24/02/21 - qua	06:17							-16:47	
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-16:47	
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-16:47	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-16:47	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-16:47	
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-16:47	
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-16:47	
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-16:47	
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-16:47	
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-16:47	
06/03/21 - sáb	17:45	19:57	20:46					-25:35	
07/03/21 - dom	06:11	06:12						-36:34	
08/03/21 - seg	05:47	13:04	14:14	18:44				-35:47	
09/03/21 - ter	17:50							-46:47	
10/03/21 - qua	06:27							-57:47	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-57:47	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-57:47	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-57:47	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-57:47	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-57:47	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-57:47	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-57:47	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-57:47	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-57:47	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-57:47	
<b>TOTAIS</b>					00:00	00:00	00:00	00:00	-57:47

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

INGRIDY HIORRANA GENTIL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESA

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio



Empresa	<b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE</b>		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	<b>IVANIUDA ALVES DE CARVALHO</b>		
Nº Folha	3758	Nº PIS/PASEP	13594409855
CTPS		Admissão	01/10/2020
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	05:52	14:22	15:23	18:11				-09:15	
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:15	
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:15	
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:15	
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:15	
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:15	
27/02/21 - sáb	06:22	13:00	14:08	18:01				-09:44	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:44	
01/03/21 - seg	05:50	12:46	13:49	18:01				-09:44	
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:44	
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:44	
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:44	
05/03/21 - sex	05:53	13:48	14:50	18:19				-09:20	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:20	
07/03/21 - dom	05:46	12:38	13:38	18:00				-09:20	
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:20	
09/03/21 - ter	05:44	13:46	14:45	18:09				-08:54	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:54	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:54	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:54	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:54	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:54	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:54	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:54	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:54	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:54	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:54	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:54	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-08:54

(\*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

IVANIUDA ALVES DE CARVALHO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESAConvênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 0002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

**Empresa** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE  
**Cnpj** 45.349.461/0006-17  
**Inscrição Est.** ISENT0  
**Nome** IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS  
**Nº Folha** 3745 **Nº PIS/PASEP** 12927779939  
**CTPS** **Admissão** 19/09/2020  
**Função** ENFERMEIRA(O)  
**Departamento** UTI VILA PENTEADO

**OBS**

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	06:08							+26:56	
22/02/21 - seg	17:53	19:42	20:42					+17:45	
23/02/21 - ter	06:11							+06:45	
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+06:45	
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+06:45	
26/02/21 - sex	17:51	19:01	20:00					-03:05	
27/02/21 - sáb	06:14							-14:05	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-14:05	
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-14:05	
02/03/21 - ter	17:55	20:02	21:02					-22:58	
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-22:58	
04/03/21 - qui	17:57	21:39	22:38					-30:16	
05/03/21 - sex	06:06							-41:16	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-41:16	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-41:16	
08/03/21 - seg	17:58	19:58	21:02					-50:16	
09/03/21 - ter	06:12							-61:16	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-61:16	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-61:16	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-61:16	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-61:16	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-61:16	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-61:16	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-61:16	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-61:16	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-61:16	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-61:16	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-61:16	
<b>TOTAIS</b>					00:00	00:00	00:00	00:00	-61:16

(\*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS

 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
 EMPRESA

 Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custoio



Empresa	<b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE</b>		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	<b>JANAINA BOAVENTURA DE ALMEIDA</b>		
Nº Folha	4206	Nº PIS/PASEP	12866939877
CTPS		Admissão	02/03/2021
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom									
22/02/21 - seg									
23/02/21 - ter									
24/02/21 - qua									
25/02/21 - qui									
26/02/21 - sex									
27/02/21 - sáb									
28/02/21 - dom									
01/03/21 - seg									
02/03/21 - ter		16:50						-11:00	
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:00	
04/03/21 - qui	06:02	13:17	14:16	18:02				-11:00	
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:00	
06/03/21 - sáb	06:01	12:24	13:24	18:00				-11:00	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:00	
08/03/21 - seg	06:01	13:37	14:34	18:03				-11:00	
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:00	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:00	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:00	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:00	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:00	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:00	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:00	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:00	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:00	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:00	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:00	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:00	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-11:00

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

JANAINA BOAVENTURA DE ALMEIDA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESAConvênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	<b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE)</b>		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	<b>JOELMA SILVA</b>		
Nº Folha	4132	Nº PIS/PASEP	12329600552
CTPS		Admissão	04/02/2021
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

**OBS**

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga					
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga					
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga					
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga					
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga					
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga					
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga					
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga					
02/03/21 - ter		16:42						-11:00	
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:00	
04/03/21 - qui	05:54	12:26	13:27	18:00				-11:00	
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:00	
06/03/21 - sáb	06:01	12:45	13:49	18:00				-11:05	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:05	
08/03/21 - seg	06:01	14:02	18:03					-14:04	
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-14:04	
10/03/21 - qua	05:54	12:37	13:37					-18:21	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:21	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:21	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:21	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:21	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:21	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:21	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:21	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:21	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:21	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-18:21	
<b>TOTAIS</b>					00:00	00:00	00:00	00:00	-18:21

(\*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

JOELMA SILVA

 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 EMPRESA

 Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio



Empresa	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE)		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA		
Nº Folha	4030	Nº PIS/PASEP	12809844234
CTPS		Admissão	20/01/2021
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	05:57	13:38	14:42	18:28				+00:43	
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+00:43	
23/02/21 - ter	06:07	12:36	13:35	18:00				+00:37	
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+00:37	
25/02/21 - qui	06:03	13:55	14:55	18:06				+00:37	
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+00:37	
27/02/21 - sáb	05:59	14:20	15:19	18:10				+00:37	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+00:37	
01/03/21 - seg	06:05	13:11	14:19	18:31				+00:55	
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+00:55	
03/03/21 - qua	06:10	14:06	15:06	18:13				+00:55	
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+00:55	
05/03/21 - sex	06:05	12:45*	13:44	18:19				+01:10	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+01:10	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+01:10	
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+01:10	
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+01:10	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+01:10	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+01:10	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+01:10	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+01:10	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+01:10	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+01:10	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+01:10	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+01:10	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+01:10	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+01:10	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+01:10	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	+01:10

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESA

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio





Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**  
 Cnpj 45.349.461/0006-17  
 Inscrição Est. ISENTO  
 Nome **LARA DAS GRAÇAS NOGUEIRA DE SOUZA**  
 Nº Folha 2792 Nº PIS/PASEP 20697283997  
 CTPS 5628529 0040 Admissão 23/05/2019  
 Função TEC ENFERMAGEM  
 Departamento UTI VILA PENTEADO

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+539:28	
<b>TOTAIS</b>					00:00	00:00	00:00	00:00	+539:28

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

LARA DAS GRAÇAS NOGUEIRA DE SOUZA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
EMPRESA

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**  
 Cnpj 45.349.461/0006-17  
 Inscrição Est. ISENTO  
 Nome **LIDIANE BATISTA FORTUNATO**  
 Nº Folha 2177 Nº PIS/PASEP 16393090341  
 CTPS Admissão 24/10/2017  
 Função **TEC ENFERMAGEM**  
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZEX100%	BSALDO
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:30

TOTALS 00:00 00:00 00:00 00:00 -00:30

(\*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

LIDIANE BATISTA FORTUNATO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESA

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio



Empresa	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO		
Nº Folha	2733	Nº PIS/PASEP	21022160887
CTPS	20751 - 00274	Admissão	03/03/2019
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+16:29	
22/02/21 - seg	17:59	20:10	06:00					+07:40	
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:40	
24/02/21 - qua	17:54	21:00	22:00	06:02	07:00			+07:40	
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:40	
26/02/21 - sex	18:05	21:39	22:40	06:04	06:20			+07:40	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:40	
28/02/21 - dom	17:52	20:02	21:02	06:00	07:00			+07:40	
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:40	
02/03/21 - ter	17:56	20:42	21:43	06:00	07:00			+07:40	
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:40	
04/03/21 - qui	18:00	20:42	21:40	06:00	07:00			+07:40	
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:40	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:40	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:40	
08/03/21 - seg	17:56	21:26	22:59	06:02	06:01			+07:13	
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:13	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:13	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:13	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:13	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:13	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:13	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:13	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:13	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:13	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:13	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:13	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:13	
TOTAIS					40:21	00:00	00:00	00:00	+07:13

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESAConvênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**  
 Cnpj 45.349.461/0006-17  
 Inscrição Est. ISENTO  
 Nome **LUCIANA FRANCO DO SANTOS**  
 Nº Folha 2712 Nº PIS/PASEP 12409867199  
 CTPS Admissão 04/12/2018  
 Função TEC ENFERMAGEM  
 Departamento UTI VILA PENTEADO

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+22:16	
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+22:16	
23/02/21 - ter	17:53	20:36	06:03					+13:59	
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+13:59	
25/02/21 - qui	17:54	20:11	21:21	06:00	07:00			+13:59	
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+13:59	
27/02/21 - sáb	17:50	20:13	21:15	06:02	07:00			+13:59	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+13:59	
01/03/21 - seg	17:50	20:01	21:02	06:01	07:00			+13:59	
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+13:59	
03/03/21 - qua	17:53	20:01	21:01	21:02				+05:08	
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+05:08	
05/03/21 - sex	17:51	20:10	21:18	06:03	07:00			+05:08	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+05:08	
07/03/21 - dom	17:54	20:00	21:01	06:01	07:00			+05:08	
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+05:08	
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+05:08	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+05:08	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+05:08	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+05:08	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+05:08	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+05:08	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+05:08	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+05:08	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+05:08	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+05:08	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+05:08	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+05:08	
<b>TOTAIS</b>					35:00	00:00	00:00	00:00	+05:08

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

LUCIANA FRANCO DO SANTOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESAConvênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio



Empresa	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA		
Nº Folha	2450	Nº PIS/PASEP	13619487773
CTPS		Admissão	13/08/2018
Função	ENFERMEIRA(O)		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

## OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+48:28	
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+48:28	
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+48:28	
24/02/21 - qua	17:53	06:02			07:00			+49:37	
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+49:37	
26/02/21 - sex	17:46	06:02			07:00			+50:53	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+50:53	
28/02/21 - dom	17:46	06:02			07:00			+52:09	
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+52:09	
02/03/21 - ter	17:56	06:03			07:00			+53:16	
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+53:16	
04/03/21 - qui	17:43	06:00			07:00			+54:33	
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+54:33	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+54:33	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+54:33	
08/03/21 - seg	17:29	06:05			07:00			+56:09	
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+56:09	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+56:09	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+56:09	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+56:09	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+56:09	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+56:09	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+56:09	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+56:09	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+56:09	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+56:09	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+56:09	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+56:09	
TOTAIS					42:00	00:00	00:00	00:00	+56:09

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

MARCELA JOSE DE OLIVEIRA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESAConvênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**  
 Cnpj 45.349.461/0006-17  
 Inscrição Est. ISENTO  
 Nome **MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS**  
 Nº Folha 2715 Nº PIS/PASEP 12393706730  
 CTPS Admissão 21/12/2018  
 Função TEC ENFERMAGEM  
 Departamento UTI VILA PENTEADO

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-45:44	
22/02/21 - seg	06:10	18:00						-44:54	
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-44:54	
24/02/21 - qua	06:07	13:09	14:08	18:01				-44:59	
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-44:59	
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-44:59	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-44:59	
28/02/21 - dom	06:01	12:32	13:32	18:00				-44:59	
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-44:59	
02/03/21 - ter	06:02	13:18	17:58					-48:43	
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-48:43	
04/03/21 - qui	06:02	13:34	14:20	18:00				-48:43	
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-48:43	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-48:43	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-48:43	
08/03/21 - seg	05:57	13:01	14:02	18:03				-48:43	
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-48:43	
10/03/21 - qua	05:50	12:44	13:50					-52:49	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-52:49	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-52:49	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-52:49	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-52:49	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-52:49	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-52:49	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-52:49	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-52:49	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-52:49	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-52:49	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-52:49

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESA

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**  
 Cnpj 45.349.461/0006-17  
 Inscrição Est. ISENTO  
 Nome **MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL**  
 Nº Folha 2993 Nº PIS/PASEP 12566532771  
 CTPS Admissão 25/02/2020  
 Função ENFERMEIRA(O)  
 Departamento UTI VILA PENTEADO

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+11:24	
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+11:24	
23/02/21 - ter	18:20	20:08	21:17	06:03	07:00			+10:58	
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:58	
25/02/21 - qui	18:00	20:11	21:22	06:00	07:00			+10:47	
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
27/02/21 - sáb	17:50	20:14	21:17	06:01	07:00			+10:47	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:47	
TOTAIS					21:00	00:00	00:00	00:00	+10:47

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
EMPRESA

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	<b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE</b>		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	<b>NARANI APARECIDA DOS REIS</b>		
Nº Folha	2223	Nº PIS/PASEP	12171607329
CTPS	13482	Admissão	29/12/2017
Função	ENFERMEIRO(A) NEO		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

**OBS**

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	17:56	06:25			07:00			+15:30	
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+15:30	
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+15:30	
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+15:30	
25/02/21 - qui	17:57	06:10			07:00			+16:43	
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+16:43	
27/02/21 - sáb	18:01							+05:43	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+05:43	
01/03/21 - seg	17:58	06:19			07:00			+07:04	
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+07:04	
03/03/21 - qua	17:50	06:06			07:00			+08:20	
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+08:20	
05/03/21 - sex	17:51	06:04			07:00			+09:33	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+09:33	
07/03/21 - dom	17:53	06:09			07:00			+10:49	
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:49	
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:49	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:49	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:49	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:49	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:49	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:49	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:49	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:49	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:49	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:49	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:49	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				+10:49	
<b>TOTAIS</b>					42:00	00:00	00:00	00:00	+10:49

(\*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

NARANI APARECIDA DOS REIS

 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
 EMPRESA

 Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio



Empresa	<b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE</b>		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	<b>ROSEMEIRE DOS SANTOS</b>		
Nº Folha	3009	Nº PIS/PASEP	13030185817
CTPS		Admissão	06/03/2020
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

**OBS**

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-23:02	
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-23:02	
23/02/21 - ter	17:59	20:08	21:16	06:03	07:00			-23:02	
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-23:02	
25/02/21 - qui	18:12	20:16	06:01					-31:58	
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-31:58	
27/02/21 - sáb	18:05	20:12	21:15	06:01	07:00			-32:05	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-32:05	
01/03/21 - seg	18:01	20:07	21:10	06:03	07:00			-32:05	
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-32:05	
03/03/21 - qua	18:13	20:26	21:01	06:04	07:00			-31:49	
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-31:49	
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-31:49	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-31:49	
07/03/21 - dom	18:11	19:49	20:47	06:00	07:00			-31:58	
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-31:58	
09/03/21 - ter	18:00	20:11	21:09	06:02	07:00			-31:58	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-31:58	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-31:58	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-31:58	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-31:58	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-31:58	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-31:58	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-31:58	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-31:58	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-31:58	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-31:58	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-31:58	
<b>TOTAIS</b>					42:00	00:00	00:00	00:00	-31:58

(\*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

ROSEMEIRE DOS SANTOS

 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
 EMPRESA

 Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio

**Empresa** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE  
**Cnpj** 45.349.461/0006-17  
**Inscrição Est.** ISENT0  
**Nome** RUTE MARLUCIA JOAQUIM  
**Nº Folha** 2188 **Nº PIS/PASEP** 16530117017  
**CTPS** 029751 **Admissão** 24/10/2017  
**Função** TEC ENFERMAGEM  
**Departamento** UTI VILA PENTEADO

**OBS**

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-471:43	
22/02/21 - seg	17:49	19:38	20:40	06:02	07:00			-471:43	
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-471:43	
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-471:43	
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-471:43	
26/02/21 - sex	17:53	19:21	20:24	06:04	07:00			-471:43	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-471:43	
28/02/21 - dom	17:51	19:59	21:01	06:14	07:00			-471:22	
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-471:22	
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-471:22	
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-471:22	
04/03/21 - qui	17:50	19:33	20:28	06:00	07:00			-471:07	
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-471:07	
06/03/21 - sáb	17:52	19:31	20:29	20:30				-480:27	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-480:27	
08/03/21 - seg	17:56	19:29	20:31	06:03	07:00			-480:27	
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-480:27	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-480:27	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-480:27	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-480:27	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-480:27	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-480:27	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-480:27	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-480:27	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-480:27	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-480:27	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-480:27	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-480:27	
<b>TOTAIS</b>					35:00	00:00	00:00	00:00	-480:27

(\*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

RUTE MARLUCIA JOAQUIM

 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
 EMPRESA

 Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**  
 Cnpj 45.349.461/0006-17  
 Inscrição Est. ISENTO  
 Nome **SILVANA MARIA SILVEIRA CARBONIN**  
 Nº Folha 3149 Nº PIS/PASEP 13712327896  
 CTPS Admissão 27/04/2020  
 Função TEC ENFERMAGEM  
 Departamento UTI VILA PENTEADO

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:15	
22/02/21 - seg	17:51	20:42	21:46	06:00	07:00			-08:15	
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:15	
24/02/21 - qua	17:54	21:14	22:15	06:00	06:45			-08:15	
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:15	
26/02/21 - sex	17:49	21:38	22:39	06:04	06:21			-08:15	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:15	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:15	
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:15	
02/03/21 - ter	17:56	20:42	21:42	06:00	07:00			-08:15	
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:15	
04/03/21 - qui	17:43	20:41	06:00					-16:17	
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-16:17	
06/03/21 - sáb	17:50	20:41	21:41	06:00	07:00			-16:17	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-16:17	
08/03/21 - seg	17:50	21:26	06:02					-23:41	
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-23:41	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-23:41	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-23:41	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-23:41	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-23:41	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-23:41	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-23:41	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-23:41	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-23:41	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-23:41	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-23:41	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-23:41	
<b>TOTAIS</b>					34:06	00:00	00:00	00:00	-23:41

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

SILVANA MARIA SILVEIRA CARBONIN

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
EMPRESA

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio



Empresa	<b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE</b>		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	<b>SOLANGE APARECIDA DA SILVA</b>		
Nº Folha	2788	Nº PIS/PASEP	12302889225
CTPS	52973 079	Admissão	18/05/2019
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:10

## TOTAIS

00:00 00:00 00:00 00:00 -04:10

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

SOLANGE APARECIDA DA SILVA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESAConvênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**  
 Cnpj 45.349.461/0006-17  
 Inscrição Est. ISENTO  
 Nome **SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUES**  
 Nº Folha 3744 Nº PIS/PASEP 12746979855  
 CTPS Admissão 19/09/2020  
 Função ENFERMEIRA(O)  
 Departamento UTI VILA PENTEADO

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-13:56	
22/02/21 - seg	05:53	18:00						-12:49	
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-12:49	
24/02/21 - qua	05:51	18:05						-11:35	
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-11:35	
26/02/21 - sex	05:51	18:03						-10:23	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-10:23	
28/02/21 - dom	05:50	17:57						-09:16	
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-09:16	
02/03/21 - ter	05:47	18:01						-08:02	
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-08:02	
04/03/21 - qui	05:47	18:05						-06:44	
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-06:44	
06/03/21 - sáb	05:48	18:00						-05:32	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-05:32	
08/03/21 - seg	05:44	18:54						-03:22	
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-03:22	
10/03/21 - qua	05:47							-14:22	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-14:22	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-14:22	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-14:22	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-14:22	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-14:22	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-14:22	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-14:22	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-14:22	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-14:22	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-14:22	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-14:22

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUES

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
EMPRESA

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio



Empresa	<b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE</b>		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	<b>SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO</b>		
Nº Folha	2750	Nº PIS/PASEP	12525372982
CTPS	65153 - 00011	Admissão	20/03/2019
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

## OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	17:50	20:06	21:15	06:17	07:00			-338:49	
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-338:49	
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-338:49	
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-338:49	
25/02/21 - qui	17:59	06:04			07:00			-337:44	
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-337:44	
27/02/21 - sáb	17:50	20:14	21:01	06:01	07:00			-337:20	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-337:20	
01/03/21 - seg	17:50	20:00	21:02	06:01	07:00			-337:20	
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-337:20	
03/03/21 - qua	17:53	19:54	20:55	06:01	07:00			-337:20	
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-337:20	
05/03/21 - sex	17:54	20:01	21:01	06:03	07:00			-337:20	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-337:20	
07/03/21 - dom	17:50	20:00	21:00	06:01	07:00			-337:20	
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-337:20	
09/03/21 - ter	17:50	20:01	21:00	06:01	07:00			-337:20	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-337:20	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-337:20	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-337:20	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-337:20	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-337:20	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-337:20	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-337:20	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-337:20	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-337:20	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-337:20	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-337:20	
TOTAIS					56:00	00:00	00:00	00:00	-337:20

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
EMPRESAConvênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**  
 Cnpj 45.349.461/0006-17  
 Inscrição Est. ISENTO  
 Nome **SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA**  
 Nº Folha 2775 Nº PIS/PASEP 12399847581  
 CTPS 42588 129 Admissão 04/05/2019  
 Função **TEC ENFERMAGEM**  
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

## OBS

DIA	ENT. 1	SÁI. 1	ENT. 2	SÁI. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-57:07	
22/02/21 - seg	17:54	06:00			07:00			-56:01	
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-56:01	
24/02/21 - qua	17:52	21:56	06:01					-62:57	
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-62:57	
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-62:57	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-62:57	
28/02/21 - dom	17:52	19:15	06:00					-72:34	
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-72:34	
02/03/21 - ter	17:54	20:27	21:42	06:00	07:00			-72:43	
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-72:43	
04/03/21 - qui	17:50	06:00			07:00			-71:33	
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-71:33	
06/03/21 - sáb	18:26	06:00			07:00			-70:59	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-70:59	
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-70:59	
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-70:59	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-70:59	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-70:59	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-70:59	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-70:59	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-70:59	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-70:59	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-70:59	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-70:59	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-70:59	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-70:59	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-70:59	
TOTAIS					28:00	00:00	00:00	00:00	-70:59

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESA

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**  
 Cnpj 45.349.461/0006-17  
 Inscrição Est. ISENTO  
 Nome **TAIS GLAUCIA PEREIRA**  
 Nº Folha 3698 Nº PIS/PASEP 13529709890  
 CTPS 37697 SERIE 281 Admissão 12/08/2020  
 Função ENFERMEIRA(O)  
 Departamento UTI VILA PENTEADO

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	13:39	14:32	19:07			11:07		-33:14	
22/02/21 - seg	05:50					12:00		-45:14	
23/02/21 - ter	12:01	13:01	18:20			11:00		-56:14	
24/02/21 - qua	17:50	20:16	21:13	06:12	07:00	00:35		-56:49	
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-56:49	
26/02/21 - sex	05:57					12:00		-68:49	
27/02/21 - sáb	18:08					12:00		-80:49	
28/02/21 - dom	18:23	20:02	21:02	06:06	07:00	01:17		-82:06	
01/03/21 - seg	18:17	20:00	20:53	06:04	07:00	01:06		-83:12	
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-83:12	
03/03/21 - qua	18:06	20:01	21:01	06:04	07:00	01:02		-84:14	
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-84:14	
05/03/21 - sex	17:52	20:01	21:01	06:03	07:00	00:49		-85:03	
06/03/21 - sáb	17:45	19:57	20:49	06:00	07:00	00:37		-85:40	
07/03/21 - dom	17:51	20:00	21:00	06:00	07:00	00:51		-86:31	
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-86:31	
09/03/21 - ter	18:11	20:03	21:02	06:13	07:00	00:57		-87:28	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-87:28	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-87:28	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-87:28	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-87:28	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-87:28	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-87:28	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-87:28	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-87:28	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-87:28	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-87:28	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-87:28	
<b>TOTAIS</b>					56:00	65:21	00:00	00:00	-87:28

(\*) - Batida lançada manualmente

(") - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

TAIS GLAUCIA PEREIRA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
EMPRESA

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio





Empresa	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS		
Nº Folha	2406	Nº PIS/PASEP	20788631750
CTPS		Admissão	07/05/2018
Função	ENFERMEIRA(O)		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZ100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	05:54	18:09						-43:00	
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-43:00	
23/02/21 - ter	05:51	18:13						-41:38	
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-41:38	
25/02/21 - qui	05:52	18:17						-40:13	
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-40:13	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-40:13	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-40:13	
01/03/21 - seg	05:52	18:21						-38:44	
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-38:44	
03/03/21 - qua	05:52	18:08						-37:28	
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-37:28	
05/03/21 - sex	06:03	18:14						-36:17	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-36:17	
07/03/21 - dom	05:51	18:15						-34:53	
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-34:53	
09/03/21 - ter	05:55	18:21						-33:27	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-33:27	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-33:27	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-33:27	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-33:27	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-33:27	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-33:27	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-33:27	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-33:27	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-33:27	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-33:27	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-33:27	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-33:27

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESA

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio



Empresa	<b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE</b>		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	<b>VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA DE SANTOS</b>		
Nº Folha	2173	Nº PIS/PASEP	12620599778
CTPS	54325	Admissão	24/10/2017
Função	TEC ENFERMAGEM		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

## OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-38:22	
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-38:22	
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-38:22	
24/02/21 - qua	05:57	12:32	13:33	18:02				-38:22	
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-38:22	
26/02/21 - sex	05:56	12:06	13:07	18:04				-38:22	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-38:22	
28/02/21 - dom	05:52	12:35	13:35	18:00				-38:22	
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-38:22	
02/03/21 - ter	05:58	12:22	13:22	18:00				-38:22	
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-38:22	
04/03/21 - qui	06:02	12:26	13:27	18:01				-38:22	
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-38:22	
06/03/21 - sáb	06:02	12:23	13:23	18:00				-38:22	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-38:22	
08/03/21 - seg	05:59	18:15						-37:06	
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-37:06	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-37:06	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-37:06	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-37:06	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-37:06	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-37:06	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-37:06	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-37:06	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-37:06	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-37:06	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-37:06	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-37:06	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-37:06

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA DE SANTOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
EMPRESAConvênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio



Empresa	<b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE</b>		
Cnpj	45.349.461/0006-17		
Inscrição Est.	ISENTO		
Nome	<b>VALDIRENE DE OLIVEIRA</b>		
Nº Folha	3818	Nº PIS/PASEP	12302529563
CTPS		Admissão	13/11/2020
Função	ENFERMEIRA(O)		
Departamento	UTI VILA PENTEADO		

## OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-01:22	
22/02/21 - seg	06:10	14:13	15:23	18:10				-01:32	
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-01:32	
24/02/21 - qua	05:49	13:29	14:30					-04:52	
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-04:52	
26/02/21 - sex	06:00	18:15						-03:37	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-03:37	
28/02/21 - dom	05:48	12:32	13:31					-07:53	
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-07:53	
02/03/21 - ter	05:58	13:14	14:14	18:03				-07:53	
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-07:53	
04/03/21 - qui	05:51	12:12	13:13	18:11				-07:34	
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-07:34	
06/03/21 - sáb	05:50	12:32	13:32	18:00				-07:34	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-07:34	
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-07:34	
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-07:34	
10/03/21 - qua	05:53	13:50	14:50					-10:37	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-10:37	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-10:37	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-10:37	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-10:37	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-10:37	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-10:37	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-10:37	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-10:37	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-10:37	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-10:37	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-10:37

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

VALDIRENE DE OLIVEIRA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESAConvênio nº 114/2017  
Fonte de Recurso Estadual  
Termo Aditivo nº 00002/2020  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Dr. José Pangella de Vila Penteado  
Tipo de Despesa: Custeio



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**  
 Cnpj 45.349.461/0006-17  
 Inscrição Est. ISENTO  
 Nome **VALQUIRIA LUMINATO**  
 Nº Folha 3590 Nº PIS/PASEP 12750849812  
 CTPS 22829 187 Admissão 03/07/2020  
 Função **TEC ENFERMAGEM**  
 Departamento **UTI VILA PENTEADO**

OBS

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-87:16	
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-87:16	
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-87:16	
24/02/21 - qua	17:53	22:08	23:10		00:08	07:45		-95:01	
25/02/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-95:01	
26/02/21 - sex	17:51	20:20	21:21	06:04	07:00	00:48		-95:49	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-95:49	
28/02/21 - dom	17:47	21:58	22:59	06:01	06:01	00:47		-96:36	
01/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-96:36	
02/03/21 - ter	17:49	20:42	21:42	06:00	07:00	00:49		-97:25	
03/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-97:25	
04/03/21 - qui	18:03	21:40	22:40	06:00	06:20	01:03		-98:28	
05/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-98:28	
06/03/21 - sáb	18:52	20:45	21:45	06:00	07:00	01:52		-100:20	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-100:20	
08/03/21 - seg	17:50	20:43	21:45	06:00	07:00	00:52		-101:12	
09/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-101:12	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-101:12	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-101:12	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-101:12	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-101:12	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-101:12	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-101:12	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-101:12	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-101:12	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-101:12	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-101:12	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-101:12	
<b>TOTAIS</b>					<b>40:29</b>	<b>13:56</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>	<b>-101:12</b>

(\* ) - Batida lançada manualmente      (") - Abono Parcial      (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

VALQUIRIA LUMINATO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESA

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**  
 Cnpj 45.349.461/0006-17  
 Inscrição Est. ISENT0  
 Nome **VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA**  
 Nº Folha 3593 Nº PIS/PASEP 12962967819  
 CTPS 2261734 2808 Admissão 05/07/2020  
 Função ENFERMEIRA(O)  
 Departamento UTI VILA PENTEADO

## OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-172:11	
22/02/21 - seg								-180:11	
23/02/21 - ter								-188:11	
24/02/21 - qua								-196:11	
25/02/21 - qui								-204:11	
26/02/21 - sex								-212:11	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-212:11	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-212:11	
01/03/21 - seg								-220:11	
02/03/21 - ter								-228:11	
03/03/21 - qua								-236:11	
04/03/21 - qui								-244:11	
05/03/21 - sex								-252:11	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-252:11	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-252:11	
08/03/21 - seg								-260:11	
09/03/21 - ter								-268:11	
10/03/21 - qua								-276:11	
11/03/21 - qui								-284:11	
12/03/21 - sex								-292:11	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-292:11	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-292:11	
15/03/21 - seg								-300:11	
16/03/21 - ter								-308:11	
17/03/21 - qua								-316:11	
18/03/21 - qui								-324:11	
19/03/21 - sex								-332:11	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-332:11	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-332:11

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
EMPRESA



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**  
 Cnpj 45.349.461/0006-17  
 Inscrição Est. ISENTO  
 Nome **VERIDIANA MARIA SILVA PINTO**  
 Nº Folha 3824 Nº PIS/PASEP 12907685858  
 CTPS Admissão 25/11/2020  
 Função ENFERMEIRA(O)  
 Departamento UTI VILA PENTEADO

## OBS

DIA	ENT. 1	SÁ. 1	ENT. 2	SÁ. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+00:12	
22/02/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				+00:12	
23/02/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				+00:12	
24/02/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				+00:12	
25/02/21 - qui	06:03	14:06	15:01	18:21				+00:35	
26/02/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				+00:35	
27/02/21 - sáb	05:58	14:03	15:07	18:11				+00:35	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				+00:35	
01/03/21 - seg	06:07	14:52	18:30					-01:40	
02/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-01:40	
03/03/21 - qua	06:10	14:58	16:12	18:17				-01:47	
04/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-01:47	
05/03/21 - sex	06:05	18:19						-00:33	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:33	
07/03/21 - dom	06:03	13:48	14:43	18:01				-00:33	
08/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-00:33	
09/03/21 - ter	05:57	14:17	18:23					-03:13	
10/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-03:13	
11/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-03:13	
12/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-03:13	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-03:13	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-03:13	
15/03/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				-03:13	
16/03/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				-03:13	
17/03/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				-03:13	
18/03/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				-03:13	
19/03/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				-03:13	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-03:13	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-03:13

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

VERIDIANA MARIA SILVA PINTO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
EMPRESA

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**  
 Cnpj 45.349.461/0006-17  
 Inscrição Est. ISENTO  
 Nome **VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS**  
 N° Folha 4159 N° PIS/PASEP 12873061288  
 CTPS Admissão 16/02/2021  
 Função AUX ADMINISTRATIVO  
 Departamento UTI VILA PENTEADO

## OBS

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-32:00	
22/02/21 - seg								-40:00	
23/02/21 - ter								-48:00	
24/02/21 - qua								-56:00	
25/02/21 - qui								-64:00	
26/02/21 - sex								-72:00	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-72:00	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-72:00	
01/03/21 - seg								-80:00	
02/03/21 - ter	16:52							-88:00	
03/03/21 - qua	07:58							-96:00	
04/03/21 - qui	07:48							-104:00	
05/03/21 - sex								-112:00	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-112:00	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-112:00	
08/03/21 - seg								-120:00	
09/03/21 - ter								-128:00	
10/03/21 - qua								-136:00	
11/03/21 - qui								-144:00	
12/03/21 - sex								-152:00	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-152:00	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-152:00	
15/03/21 - seg								-160:00	
16/03/21 - ter								-168:00	
17/03/21 - qua								-176:00	
18/03/21 - qui								-184:00	
19/03/21 - sex								-192:00	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-192:00	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-192:00

(\* ) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESA

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio



Empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (VILA PENTE**  
 Cnpj 45.349.461/0006-17  
 Inscrição Est. ISENTO  
 Nome **WESLEY LOHN ALBUQUERQUE**  
 Nº Folha 3585 Nº PIS/PASEP 14840131569  
 CTPS 088485 440 Admissão 02/07/2020  
 Função ASSISTENTE ADMINISTRATIVO  
 Departamento UTI VILA PENTEADO

## OBS

DIA	ENT. 1	SAI. 1	ENT. 2	SAI. 2	NOT.TOT.	FALTAS	HORA REDUZEX100%	BSALDO	
21/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-352:45	
22/02/21 - seg								-360:45	
23/02/21 - ter								-368:45	
24/02/21 - qua								-376:45	
25/02/21 - qui								-384:45	
26/02/21 - sex								-392:45	
27/02/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-392:45	
28/02/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-392:45	
01/03/21 - seg								-400:45	
02/03/21 - ter								-408:45	
03/03/21 - qua								-416:45	
04/03/21 - qui								-424:45	
05/03/21 - sex								-432:45	
06/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-432:45	
07/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-432:45	
08/03/21 - seg								-440:45	
09/03/21 - ter								-448:45	
10/03/21 - qua								-456:45	
11/03/21 - qui								-464:45	
12/03/21 - sex								-472:45	
13/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-472:45	
14/03/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				-472:45	
15/03/21 - seg								-480:45	
16/03/21 - ter								-488:45	
17/03/21 - qua								-496:45	
18/03/21 - qui								-504:45	
19/03/21 - sex								-512:45	
20/03/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				-512:45	
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00	-512:45

(\*) - Batida lançada manualmente

(\*\*) - Abono Parcial

(^) - Pré Assinalado

WESLEY LOHN ALBUQUERQUE

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI  
EMPRESA

Convênio nº 114/2017  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Termo Aditivo nº 00002/2020  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Dr. José Pangella de Vila Penteado  
 Tipo de Despesa: Custeio