

# Prestação de Contas

Maio  
2021

Juquery- Caieiras  
Covid

[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)** SUBVENÇÃO  
**OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:** O presente Termo Aditivo tem por objeto a transferência de recursos financeiros à CONVENIADA, visando à execução de atividades concernentes ao Sistema Único de Saúde SUS/SP, destinados a CUSTEIO - Serviços de implantação e gerenciamento de 20 leitos de enfermaria adulto e 2 leitos de estabilização do COVID 19, com equipe Médica, Administrativa, enfermagem, fisioterapia, Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos Hospitalares e Custos Indiretos.  
**EXERCÍCIO:** 2021  
**ENTIDADE CONVENIADA:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
**CNPJ:** 45.349.461/0001-02  
**ENDEREÇO e CEP:** RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400  
**RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE:** ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO  
**VALOR TOTAL RECEBIDO:** R\$ 665.350,84  
**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NUMERO DO DOCUMENTO DE CANCELAMENTO	VALORES REPASSADOS (R\$)
26/05/2021	R\$ 483.137,00	26/05/2021	Transf. Bancária	R\$ 483.137,00
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ -
TOTAL				R\$ 483.137,00
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO	R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/05/2021 A	MUNICIPAL	R\$	483.137,00
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	31/05/2021	PRÓPRIO	R\$	-
TOTAL DAS DESPESAS			R\$	486.416,82
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$	76.720,18
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$	-
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$	76.720,18




96	26/05/2021	Rescisão	Lucas Sanches dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$	2.629,90	R\$	-	R\$	2.629,90	551.700.000.022.969	26/05/2021
97	07/05/2021	Nota Fiscal nº 33	Thiago Prado Perez da Silva	Serviços médicos (*)	R\$	32.500,00	R\$	-	R\$	32.500,00	52.601	26/05/2021
98	26/05/2021	Nota Fiscal nº 227	Gestare Serviços combinados de escritório Ltda	Recursos humanos (6)	R\$	29.802,04	R\$	-	R\$	29.802,04	52.602	26/05/2021
99	26/05/2021	Pagamento	FGTS Arredação GRF	Recursos humanos (5)	R\$	2.740,19	R\$	-	R\$	2.740,19	52.603	26/05/2021
100	26/05/2021	Rescisão	Aryl Margaret Andre Candido	Recursos humanos (5)	R\$	3.083,58	R\$	-	R\$	3.083,58	52.604	26/05/2021
101	26/05/2021	Rescisão	Carla Micheli Teles de Sousa	Recursos humanos (5)	R\$	2.402,50	R\$	-	R\$	2.402,50	52.605	26/05/2021
102	26/05/2021	Rescisão	Keyth Ellen Bavaro	Recursos humanos (5)	R\$	2.661,98	R\$	-	R\$	2.661,98	52.606	26/05/2021
103	26/05/2021	Rescisão	Lilian Gimenez	Recursos humanos (5)	R\$	3.414,74	R\$	-	R\$	3.414,74	52.607	26/05/2021
104	26/05/2021	Rescisão	Maria Claudia Candida Barbosa	Recursos humanos (5)	R\$	3.309,05	R\$	-	R\$	3.309,05	52.608	26/05/2021
105	26/05/2021	Rescisão	Michele Coimbra Soares	Recursos humanos (5)	R\$	2.878,25	R\$	-	R\$	2.878,25	52.609	26/05/2021
106	26/05/2021	Rescisão	Roberta de Oliveira Claudiano	Recursos humanos (5)	R\$	3.446,88	R\$	-	R\$	3.446,88	52.610	26/05/2021
107	26/05/2021	Rescisão	Roseleire Dias de Souza	Recursos humanos (5)	R\$	2.604,58	R\$	-	R\$	2.604,58	52.611	26/05/2021
108	26/05/2021	Rescisão	Sandra Pereira Santana Vieira	Recursos humanos (5)	R\$	3.553,52	R\$	-	R\$	3.553,52	52.612	26/05/2021
109	26/05/2021	Rescisão	Tuani Elaine Ribeiro de Souza	Recursos humanos (5)	R\$	2.557,16	R\$	-	R\$	2.557,16	52.613	26/05/2021
110	26/05/2021	Rescisão	Vanessa Gonçalves da Silva Santos	Recursos humanos (5)	R\$	2.360,14	R\$	-	R\$	2.360,14	52.614	26/05/2021
111	26/05/2021	801.461.100.001.095	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	801.461.100.001.095	26/05/2021
112	26/05/2021	801.461.100.001.096	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	801.461.100.001.096	26/05/2021
113	26/05/2021	801.461.100.001.097	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	801.461.100.001.097	26/05/2021
114	26/05/2021	801.461.100.001.098	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	801.461.100.001.098	26/05/2021
115	27/05/2021	Rescisão	Rafael Pontes	Recursos humanos (5)	R\$	1.144,56	R\$	-	R\$	1.144,56	52.701	27/05/2021
116	27/05/2021	Rescisão	Bruno Aparecido Silva Maciel	Recursos humanos (5)	R\$	1.799,55	R\$	-	R\$	1.799,55	52.702	27/05/2021
117	27/05/2021	Rescisão	Francisco Gomes Sousa Neto	Recursos humanos (5)	R\$	1.931,08	R\$	-	R\$	1.931,08	52.703	27/05/2021
118	27/05/2021	801.471.100.187.717	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	801.471.100.187.717	27/05/2021
119	27/05/2021	801.471.100.187.718	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	801.471.100.187.718	27/05/2021
120	27/05/2021	801.471.100.187.719	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	801.471.100.187.719	27/05/2021
121	27/05/2021	821.470.902.974.791	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.470.902.974.791	27/05/2021
122	27/05/2021	821.470.902.974.792	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.470.902.974.792	27/05/2021
123	27/05/2021	821.470.902.974.793	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.470.902.974.793	27/05/2021
124	27/05/2021	821.470.902.974.794	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.470.902.974.794	27/05/2021
125	27/05/2021	821.470.902.976.311	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.470.902.976.311	27/05/2021
126	27/05/2021	821.470.902.976.312	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.470.902.976.312	27/05/2021
127	27/05/2021	821.470.902.976.313	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.470.902.976.313	27/05/2021
128	27/05/2021	821.470.902.976.314	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.470.902.976.314	27/05/2021
129	27/05/2021	821.470.902.976.315	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.470.902.976.315	27/05/2021
130	27/05/2021	821.470.902.976.316	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	821.470.902.976.316	27/05/2021
131	28/05/2021	Nota Fiscal nº 145	ECQ Serviços Tecnicos Eireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	4.500,00	R\$	-	R\$	4.500,00	53.101	31/05/2021
132	28/05/2021	Nota Fiscal nº 465	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda - EPP	Serviços médicos (*)	R\$	145.636,43	R\$	-	R\$	145.636,43	53.102	31/05/2021
133	28/05/2021	Nota Fiscal nº 12164539	Promobom- Auto Pass S.A	Recursos humanos (5)	R\$	931,53	R\$	-	R\$	931,53	53.103	31/05/2021
134	28/05/2021	Nota Fiscal nº 1733665	SP Transporte S.A	Recursos humanos (5)	R\$	246,25	R\$	-	R\$	246,25	53.104	31/05/2021
135	28/05/2021	Nota Fiscal nº 1733664	SP Transporte S.A	Recursos humanos (5)	R\$	128,72	R\$	-	R\$	128,72	53.105	31/05/2021
136	31/05/2021	0	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R\$	31,35	R\$	-	R\$	31,35	0	31/05/2021
<b>TOTAL:</b>					<b>R\$</b>	<b>406.416,82</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>	<b>R\$</b>	<b>406.416,82</b>		

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

Declaro(am), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os

Cairas, 07 de Junho de 2021.

Responsáveis pela Conventada:

  
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

Recursos humanos (5)	R\$	190.509,03
Recursos humanos (6)	R\$	29.802,04
Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	4.500,00
Gêneros alimentícios	R\$	-
Outros materiais de consumo	R\$	-
Serviços médicos (*)	R\$	178.136,43
Outros serviços de terceiros	R\$	-
Locação de imóveis	R\$	-
Locações diversas	R\$	-
Utilidades públicas (*)	R\$	-
Combustível	R\$	-
Bens e materiais permanentes	R\$	-
Obras	R\$	-
Despesas financeiras e bancárias	R\$	556,85
Outras despesas	R\$	2.873,67
Recursos Próprios	R\$	-
<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>406.416,82</b>

## CONCILIAÇÃO BANCARIA

<b>Empresa:</b> Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	<b>Banco Do Brasil</b>
<b>CNPJ:</b> 45.349.461/0001-02	<b>Ag:</b> 3062-7
<b>Período:</b> 01/05/2021 a 31/05/2021	<b>CC:</b> 36518-1
<b>Convênio:</b> Juquery- Caieiras Covid	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
<b>BANCO DO BRASIL</b>					
30/04/2021	<b>Saldo Anterior</b>				R\$ -
11/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 102.864,49	R\$ 102.864,49
11/05/2021	Jaqueline Costa de Oliveira	Holerite	R\$ 2.956,70		R\$ 99.907,79
11/05/2021	Veridiana Maria C Silva	Holerite	R\$ 4.456,15		R\$ 95.451,64
11/05/2021	Joise Crisotomo da Cunha	Holerite	R\$ 2.617,72		R\$ 92.833,92
11/05/2021	Lucas Sanches dos Santos	Holerite	R\$ 2.334,10		R\$ 90.499,82
11/05/2021	Maria de Lourdes Silva	Holerite	R\$ 2.374,35		R\$ 88.125,47
11/05/2021	Elezia Pereira Rodrigues	Holerite	R\$ 2.951,80		R\$ 85.173,67
11/05/2021	Jose Carlos Lima de Jesus	Holerite	R\$ 1.928,65		R\$ 83.245,02
11/05/2021	Ademir Ruiz dos Santos	Holerite	R\$ 2.868,79		R\$ 80.376,23
11/05/2021	Amanda da Costa Kimura	Holerite	R\$ 2.417,11		R\$ 77.959,12
11/05/2021	Ana Lucia Gomes Santos	Holerite	R\$ 1.850,45		R\$ 76.108,67
11/05/2021	Arly Margareth Andre Candido	Holerite	R\$ 3.074,49		R\$ 73.034,18
11/05/2021	Beatriz Monteiro de Almeida	Holerite	R\$ 2.058,59		R\$ 70.975,59
11/05/2021	Beatriz Oliveira Albuquerque	Holerite	R\$ 2.155,55		R\$ 68.820,04
11/05/2021	Bruna Martins da Silva	Holerite	R\$ 2.126,72		R\$ 66.693,32
11/05/2021	Bruno Aparecido Silva Maciel	Holerite	R\$ 2.047,00		R\$ 64.646,32
11/05/2021	Carlos Henrique Valdemarim de Jesus	Holerite	R\$ 1.913,99		R\$ 62.732,33
11/05/2021	Claudete Gonçalves Pereira dos Santos	Holerite	R\$ 2.572,40		R\$ 60.159,93
11/05/2021	Ducildei Lopo da Silva	Holerite	R\$ 2.233,73		R\$ 57.926,20
11/05/2021	Edilaine da Silveira Silva Maciel	Holerite	R\$ 2.348,32		R\$ 55.577,88
11/05/2021	Fernanda Rios Leme	Holerite	R\$ 1.994,93		R\$ 53.582,95
11/05/2021	Francisco Gomes Sousa Neto	Holerite	R\$ 2.271,08		R\$ 51.311,87
11/05/2021	Gabriela Gonçalves do Nascimento	Holerite	R\$ 2.360,76		R\$ 48.951,11
11/05/2021	Jeronimo Souza da Silva	Holerite	R\$ 2.336,60		R\$ 46.614,51
11/05/2021	Juliana Arantes Manha	Holerite	R\$ 2.997,38		R\$ 43.617,13
11/05/2021	Keyth Ellen Bavaro	Holerite	R\$ 2.868,79		R\$ 40.748,34
11/05/2021	Leonete da Conceição de Oliveira	Holerite	R\$ 2.047,00		R\$ 38.701,34
11/05/2021	Leticia Luana de Souza Freitas	Holerite	R\$ 2.386,80		R\$ 36.314,54
11/05/2021	Lilian Gimenez	Holerite	R\$ 3.282,61		R\$ 33.031,93
11/05/2021	Luiz Antonio da Costa	Holerite	R\$ 2.980,23		R\$ 30.051,70
11/05/2021	Lurdimar Maria do Nascimento	Holerite	R\$ 3.254,17		R\$ 26.797,53
11/05/2021	Maria Claudia Candida Barbosa	Holerite	R\$ 3.093,35		R\$ 23.704,18
11/05/2021	Matheus dos Santos Maciel	Holerite	R\$ 2.179,65		R\$ 21.524,53
11/05/2021	Mayara Carolina de Souza Silva	Holerite	R\$ 2.175,16		R\$ 19.349,37
11/05/2021	Michele Coimbra Soares	Holerite	R\$ 3.093,94		R\$ 16.255,43
11/05/2021	Rafael Pontes	Holerite	R\$ 2.561,72		R\$ 13.693,71
11/05/2021	Roberta de Oliveira Claudiano	Holerite	R\$ 3.171,82		R\$ 10.521,89
11/05/2021	Roselene Dias de Souza	Holerite	R\$ 2.368,97		R\$ 8.152,92
11/05/2021	Sandra Pereira Santana Vieira	Holerite	R\$ 2.368,97		R\$ 5.783,95
11/05/2021	Tuani Elaine Ribeiro de Souza	Holerite	R\$ 2.337,21		R\$ 3.446,74
11/05/2021	Valdirene de Oliveira	Holerite	R\$ 1.137,53		R\$ 2.309,21
11/05/2021	Vanessa Gonçalves da Silva Santos	Holerite	R\$ 2.309,21		R\$ 0,00
12/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 16.493,37	R\$ 16.493,37
12/05/2021	Marilu Nascimento Alves	Holerite	R\$ 2.126,72		R\$ 14.366,65
12/05/2021	Carla Micheli Teles de Sousa	Holerite	R\$ 2.110,02		R\$ 12.256,63
12/05/2021	Fernanda Souza de Almeida	Holerite	R\$ 2.470,95		R\$ 9.785,68
12/05/2021	Gabriel Mateus Valenzuela Abarzua	Holerite	R\$ 2.234,50		R\$ 7.551,18
12/05/2021	Gustavo Oliveira dos Santos	Holerite	R\$ 2.195,49		R\$ 5.355,69
12/05/2021	Marimar da Silva Avelino	Holerite	R\$ 2.126,72		R\$ 3.228,97
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.589	R\$ 10,45		R\$ 3.218,52
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.590	R\$ 10,45		R\$ 3.208,07
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.591	R\$ 10,45		R\$ 3.197,62
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.592	R\$ 10,45		R\$ 3.187,17
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.593	R\$ 10,45		R\$ 3.176,72
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.594	R\$ 10,45		R\$ 3.166,27
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.595	R\$ 10,45		R\$ 3.155,82
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.596	R\$ 10,45		R\$ 3.145,37
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.597	R\$ 10,45		R\$ 3.134,92
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.598	R\$ 10,45		R\$ 3.124,47
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.599	R\$ 10,45		R\$ 3.114,02
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.600	R\$ 10,45		R\$ 3.103,57
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.601	R\$ 10,45		R\$ 3.093,12
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.602	R\$ 10,45		R\$ 3.082,67
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.603	R\$ 10,45		R\$ 3.072,22
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.604	R\$ 10,45		R\$ 3.061,77
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.605	R\$ 10,45		R\$ 3.051,32
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.606	R\$ 10,45		R\$ 3.040,87
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.607	R\$ 10,45		R\$ 3.030,42
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.608	R\$ 10,45		R\$ 3.019,97
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.609	R\$ 10,45		R\$ 3.009,52
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.610	R\$ 10,45		R\$ 2.999,07
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.611	R\$ 10,45		R\$ 2.988,62

12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.612	R\$	10,45		R\$	2.978,17	
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.613	R\$	10,45		R\$	2.967,72	
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.614	R\$	10,45		R\$	2.957,27	
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.615	R\$	10,45		R\$	2.946,82	
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.616	R\$	10,45		R\$	2.936,37	
12/05/2021	Tarifas Bancárias	821.320.902.298.617	R\$	10,45		R\$	2.925,92	
12/05/2021	Tarifas Bancárias	881.321.100.015.024	R\$	10,45		R\$	2.915,47	
12/05/2021	Tarifas Bancárias	881.321.100.015.025	R\$	10,45		R\$	2.905,02	
12/05/2021	Tarifas Bancárias	881.321.100.015.026	R\$	10,45		R\$	2.894,57	
12/05/2021	Tarifas Bancárias	881.321.100.015.027	R\$	10,45		R\$	2.884,12	
12/05/2021	Tarifas Bancárias	881.321.100.015.028	R\$	10,45		R\$	2.873,67	
13/05/2021	Bloqueio Judicial	12.117.583.840.401	R\$	2.873,67		R\$	0,00	
17/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R\$	6.909,97	R\$	6.909,97
17/05/2021	Monica da Silva Melo	Holerite	R\$	1.554,28		R\$	5.355,69	
17/05/2021	Deliane de Souza Silva	Holerite	R\$	2.126,72		R\$	3.228,97	
17/05/2021	Rone Roberson dos Santos Bertioiga	Holerite	R\$	3.228,97		R\$	0,00	
20/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R\$	12.108,54	R\$	12.108,54
20/05/2021	Ministério Previdência Social	GPS	R\$	12.077,19		R\$	31,35	
20/05/2021	Tarifas Bancárias	821.400.903.040.385	R\$	10,45		R\$	20,90	
20/05/2021	Tarifas Bancárias	821.400.903.040.386	R\$	10,45		R\$	10,45	
20/05/2021	Tarifas Bancárias	821.400.903.040.387	R\$	10,45		R\$	0,00	
24/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R\$	5.408,80	R\$	5.408,80
24/05/2021	Gustavo Oliveira dos Santos	Rescisão	R\$	1.088,74		R\$	4.320,06	
24/05/2021	Carlos Henrique Valdemarim de Jesus	Rescisão	R\$	1.098,00		R\$	3.222,06	
24/05/2021	Ana Lucia Gomes Santos	Rescisão	R\$	1.217,10		R\$	2.004,96	
24/05/2021	Valdirene de Oliveira	Rescisão	R\$	2.004,96		R\$	0,00	
26/05/2021	Recurso Público	202.105.250.028.356			R\$	483.137,00	R\$	483.137,00
26/05/2021	Jaqueline Costa de Oliveira	Rescisão	R\$	2.797,81		R\$	480.339,19	
26/05/2021	Joise Crisotomo da Cunha	Rescisão	R\$	3.362,21		R\$	476.976,98	
26/05/2021	Lucas Sanches dos Santos	Rescisão	R\$	2.629,90		R\$	474.347,08	
26/05/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$	143.785,17		R\$	330.561,91	
26/05/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$	233.205,50		R\$	97.356,41	
26/05/2021	Thiago Prado Perez da Silva	Nota Fiscal nº 33	R\$	32.500,00		R\$	64.856,41	
26/05/2021	Gestare Serviços combinados de escritorio Ltda	Nota Fiscal nº 227	R\$	29.802,04		R\$	35.054,37	
26/05/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$	2.740,19		R\$	32.314,18	
26/05/2021	Arly Margareth Andre Candido	Rescisão	R\$	3.083,58		R\$	29.230,60	
26/05/2021	Carla Micheli Teles de Sousa	Rescisão	R\$	2.402,50		R\$	26.828,10	
26/05/2021	Keyth Ellen Bavaro	Rescisão	R\$	2.661,98		R\$	24.166,12	
26/05/2021	Lilian Gimenez	Rescisão	R\$	3.414,74		R\$	20.751,38	
26/05/2021	Maria Claudia Candida Barbosa	Rescisão	R\$	3.309,05		R\$	17.442,33	
26/05/2021	Michele Coimbra Soares	Rescisão	R\$	2.878,25		R\$	14.564,08	
26/05/2021	Roberta de Oliveira Claudiano	Rescisão	R\$	3.446,88		R\$	11.117,20	
26/05/2021	Roselene Dias de Souza	Rescisão	R\$	2.604,58		R\$	8.512,62	
26/05/2021	Sandra Pereira Santana Vieira	Rescisão	R\$	3.553,52		R\$	4.959,10	
26/05/2021	Tuani Elaine Ribeiro de Souza	Rescisão	R\$	2.557,16		R\$	2.401,94	
26/05/2021	Vanessa Gonçalves da Silva Santos	Rescisão	R\$	2.360,14		R\$	41,80	
26/05/2021	Tarifas Bancárias	801.461.100.001.095	R\$	10,45		R\$	31,35	
26/05/2021	Tarifas Bancárias	801.461.100.001.096	R\$	10,45		R\$	20,90	
26/05/2021	Tarifas Bancárias	801.461.100.001.097	R\$	10,45		R\$	10,45	
26/05/2021	Tarifas Bancárias	801.461.100.001.098	R\$	10,45		R\$	0,00	
27/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R\$	5.011,04	R\$	5.011,04
27/05/2021	Rafael Pontes	Rescisão	R\$	1.144,56		R\$	3.866,48	
27/05/2021	Bruno Aparecido Silva Maciel	Rescisão	R\$	1.799,55		R\$	2.066,93	
27/05/2021	Francisco Gomes Sousa Neto	Rescisão	R\$	1.931,08		R\$	135,85	
27/05/2021	Tarifas Bancárias	801.471.100.187.717	R\$	10,45		R\$	125,40	
27/05/2021	Tarifas Bancárias	801.471.100.187.718	R\$	10,45		R\$	114,95	
27/05/2021	Tarifas Bancárias	801.471.100.187.719	R\$	10,45		R\$	104,50	
27/05/2021	Tarifas Bancárias	821.470.902.974.791	R\$	10,45		R\$	94,05	
27/05/2021	Tarifas Bancárias	821.470.902.974.792	R\$	10,45		R\$	83,60	
27/05/2021	Tarifas Bancárias	821.470.902.974.793	R\$	10,45		R\$	73,15	
27/05/2021	Tarifas Bancárias	821.470.902.974.794	R\$	10,45		R\$	62,70	
27/05/2021	Tarifas Bancárias	821.470.902.976.311	R\$	10,45		R\$	52,25	
27/05/2021	Tarifas Bancárias	821.470.902.976.312	R\$	10,45		R\$	41,80	
27/05/2021	Tarifas Bancárias	821.470.902.976.313	R\$	10,45		R\$	31,35	
27/05/2021	Tarifas Bancárias	821.470.902.976.314	R\$	10,45		R\$	20,90	
27/05/2021	Tarifas Bancárias	821.470.902.976.315	R\$	10,45		R\$	10,45	
27/05/2021	Tarifas Bancárias	821.470.902.976.316	R\$	10,45		R\$	0,00	
31/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R\$	228.194,46	R\$	228.194,46
31/05/2021	ECQ Serviços Tecnicos Eireli	Nota Fiscal nº 145	R\$	4.500,00		R\$	223.694,46	
31/05/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 465	R\$	145.636,43		R\$	78.058,03	
31/05/2021	Promobom- Auto Pass S.A	Nota Fiscal nº 12164539	R\$	931,53		R\$	77.126,50	
31/05/2021	SP Tansporte S.A	Nota Fiscal nº 1733665	R\$	246,25		R\$	76.880,25	
31/05/2021	SP Tansporte S.A	Nota Fiscal nº 1733664	R\$	128,72		R\$	76.751,53	
31/05/2021	Tarifas Bancárias	0		31,35		R\$	76.720,18	

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



G3363116220455371  
31/05/2021 16:40:59

## Cliente - Conta atual

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

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
17/03/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
11/05/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	102.864,49 C	
				11/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
11/05/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.442.000.045.381	2.956,70 D	
				11/05 0442 45381-1 JAQUELINE COST			
11/05/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	551.521.000.013.586	4.456,15 D	
				11/05 1521 13586-0 VERIDIANA MARI			
11/05/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	551.521.000.014.422	2.617,72 D	
				11/05 1521 14422-3 JOISE CRISOSTO			
11/05/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	551.700.000.022.969	2.334,10 D	
				11/05 1700 22969-5 LUCAS SANCHES			
11/05/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	556.727.000.027.974	2.374,35 D	
				11/05 6727 27974-9 MARIA DE LOURD			
11/05/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	556.727.000.038.477	2.951,80 D	
				11/05 6727 38477-1 ELIEZIA PEREIR			
11/05/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	556.727.000.040.003	1.928,65 D	
				11/05 6727 40003-3 JOSE CARLOS LI			
11/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.101	2.868,79 D	
				104 2106 10125560850 ADEMIR RUIZ DOS S			
11/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.102	2.417,11 D	
				033 4270 36041079898 AMANDA DA COSTA K			
11/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.103	1.850,45 D	
				237 2591 30301282889 ANA LUCIA GOMES S			
11/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.104	3.074,49 D	
				237 0943 13251663836 ARLY MARGARETH AN			
11/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.105	2.058,59 D	
				341 0010 48113501894 BEATRIZ MONTEIRO			
11/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.106	2.155,55 D	
				237 7355 45793064818 BEATRIZ OLIVEIRA			
11/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.107	2.126,72 D	
				104 0907 34800092809 BRUNA MARTINS DA			
11/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.108	2.047,00 D	
				033 3178 42825042854 BRUNO APARECIDO S			
11/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.109	1.913,99 D	
				341 5422 47524743874 CARLOS HENRIQUE V			
11/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.110	2.572,40 D	
				237 2216 16583971852 CLAUDETE GONCALVE			
11/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.111	2.233,73 D	
				104 2951 27754265818 DUCILEIDE LOPO DA			
11/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.112	2.348,32 D	
				237 1574 15703072883 EDILAINE DA SILVE			
11/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.113	1.994,93 D	
				336 0001 30877932808 FERNANDA RIOS LEM			
11/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.114	2.271,08 D	
				237 1026 04129567306 FRANCISCO GOMES S			
11/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.115	2.360,76 D	
				260 0001 49074383890 GABRIELA GONCALVE			
11/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.116	2.336,60 D	
				104 0316 32774069890 JERONIMO SOUZA DA			
11/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.117	2.997,38 D	
				104 0907 29909345889 JULIANA ARANTES M			

11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.118	2.868,79 D	
		033 0344 37534987857 KEYTH ELLEN BAVAR			
11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.119	2.047,00 D	
		341 9105 20104541890 LEONETE DA CONCEI			
11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.120	2.386,80 D	
		033 4264 41306072867 LETICIA LUANA DE			
11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.121	3.282,61 D	
		104 2216 28211080877 LILIAN GIMENEZ			
11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.122	2.980,23 D	
		033 0344 11359128824 LUIZ ANTONIO DA C			
11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.123	3.254,17 D	
		033 0259 15704275850 LURDIMAR MARIA DO			
11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.124	3.093,35 D	
		104 0907 14068873828 MARIA CLAUDIA CAN			
11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.125	2.179,65 D	
		260 0001 47332714841 MATHEUS DOS SANTO			
11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.126	2.175,16 D	
		237 7160 43300451841 MAYARA CAROLINA D			
11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.127	3.093,94 D	
		260 0001 37200664871 MICHELE COIMBRA S			
11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.128	2.561,72 D	
		104 4077 33828937896 RAFAEL PONTES			
11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.129	3.171,82 D	
		104 2106 33042075893 ROBERTA DE OLIVEI			
11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.130	2.368,97 D	
		033 0657 32882953852 ROSELENE DIAS DE			
11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.131	2.368,97 D	
		033 1549 03059595909 SANDRA PEREIRA SA			
11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.132	2.337,21 D	
		341 0170 40149699832 TUANI ELAINE RIBE			
11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.133	1.137,53 D	
		104 1086 11654466859 VALDIRENE DE OLIV			
11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.134	2.309,21 D	0,00 C
		104 2106 22101657848 VANESSA GONCALVES			
12/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	16.493,37 C	
		12/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/05/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	552.792.000.030.118	2.126,72 D	
		12/05 2792 30118-3 MARILU NASCIME			
12/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.201	2.110,02 D	
		260 0001 22201168830 CARLA MICHELI TEL			
12/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.202	2.470,95 D	
		033 1074 31714853896 FERNANDA SOUZA DE			
12/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.203	2.234,50 D	
		260 0001 46039877812 GABRIEL MATEUS VA			
12/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.204	2.195,49 D	
		033 0507 47033699824 GUSTAVO OLIVEIRA			
12/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.205	2.126,72 D	
		341 0622 46109351806 MARIMAR DA SILVA			
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.589	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.590	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.591	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.592	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.593	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.594	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.595	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.596	10,45 D	
		Cobrança referente a 11/05/2021			
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.597	10,45 D	



Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.598	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.599	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.600	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.601	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.602	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.603	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.604	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.605	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.606	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.607	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.608	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.609	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.610	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.611	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.612	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.613	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.614	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.615	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.616	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.320.902.298.617	10,45 D	
Cobrança referente a 11/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.321.100.015.024	10,45 D	
Cobrança referente 12/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.321.100.015.025	10,45 D	
Cobrança referente 12/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.321.100.015.026	10,45 D	
Cobrança referente 12/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.321.100.015.027	10,45 D	
Cobrança referente 12/05/2021					
12/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.321.100.015.028	10,45 D	2.873,67 C
Cobrança referente 12/05/2021					
13/05/2021	0000	12334 920 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.117.583.840.401	2.873,67 *	
13/05/2021	0000	11334 284 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.117.583.840.401	2.873,67 D	0,00 C
17/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	6.909,97 C	
17/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
17/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.701	1.554,28 D	
341 7435 33760973809 MONICA DA SILVA M					
17/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.702	2.126,72 D	
033 2174 17697333880 DELIANE DE SOUZA					
17/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.703	3.228,97 D	0,00 C
237 3034 29610496873 RONE ROBERSON DOS					
20/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	12.108,54 C	
20/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
20/05/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	52.001	12.077,19 D	
GPS- Ident.: 45349461000102 - 04/2021					

20/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.400.903.040.385	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.400.903.040.386	10,45 D	
		Cobrança referente a 17/05/2021			
20/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.400.903.040.387	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 17/05/2021			
24/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	5.408,80 C	
		24/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
24/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.401	1.088,74 D	
		033 0507 47033699824 GUSTAVO OLIVEIRA			
24/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.402	1.098,00 D	
		341 5422 47524743874 CARLOS HENRIQUE V			
24/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.403	1.217,10 D	
		237 2591 30301282889 ANA LUCIA GOMES S			
24/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.404	2.004,96 D	0,00 C
		104 1086 11654466859 VALDIRENE DE OLIV			
26/05/2021	0000	14138 632 Ordem Bancária	202.105.250.028.356	483.137,00 C	
		463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
26/05/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.442.000.045.381	2.797,81 D	
		26/05 0442 45381-1 JAQUELINE COST			
26/05/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	551.521.000.014.422	3.362,21 D	
		26/05 1521 14422-3 JOISE CRISOSTO			
26/05/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	551.700.000.022.969	2.629,90 D	
		26/05 1700 22969-5 LUCAS SANCHES			
26/05/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	143.785,17 D	
		26/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/05/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	233.205,50 D	
		26/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.601	32.500,00 D	
		077 0001 037498101000144 THIAGO PRADO			
26/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.602	29.802,04 D	
		341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
26/05/2021	0000	13105 375 Impostos	52.603	2.740,19 D	
		FGTS ARREC GRRF			
26/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.604	3.083,58 D	
		237 0943 13251663836 ARLY MARGARETH AN			
26/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.605	2.402,50 D	
		260 0001 22201168830 CARLA MICHELI TEL			
26/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.606	2.661,98 D	
		033 0344 37534987857 KEYTH ELLEN BAVAR			
26/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.607	3.414,74 D	
		104 2216 28211080877 LILIAN GIMENEZ			
26/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.608	3.309,05 D	
		104 0907 14068873828 MARIA CLAUDIA CAN			
26/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.609	2.878,25 D	
		260 0001 37200664871 MICHELE COIMBRA S			
26/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.610	3.446,88 D	
		104 2106 33042075893 ROBERTA DE OLIVEI			
26/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.611	2.604,58 D	
		033 0657 32882953852 ROSELENE DIAS DE			
26/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.612	3.553,52 D	
		033 1549 03059595909 SANDRA PEREIRA SA			
26/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.613	2.557,16 D	
		341 0170 40149699832 TUANI ELAINE RIBE			
26/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.614	2.360,14 D	
		104 2106 22101657848 VANESSA GONCALVES			
26/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.461.100.001.095	10,45 D	
		Cobrança referente 26/05/2021			
26/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.461.100.001.096	10,45 D	
		Cobrança referente 26/05/2021			
26/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.461.100.001.097	10,45 D	
		Cobrança referente 26/05/2021			
26/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.461.100.001.098	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente 26/05/2021			
27/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	5.011,04 C	

27/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
27/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.701	1.144,56 D	
104 4077 33828937896 RAFAEL PONTES					
27/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.702	1.799,55 D	
033 3178 42825042854 BRUNO APARECIDO S					
27/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.703	1.931,08 D	
237 1026 04129567306 FRANCISCO GOMES S					
27/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.471.100.187.717	10,45 D	
Cobrança referente 27/05/2021					
27/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.471.100.187.718	10,45 D	
Cobrança referente 27/05/2021					
27/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.471.100.187.719	10,45 D	
Cobrança referente 27/05/2021					
27/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.470.902.974.791	10,45 D	
Cobrança referente a 24/05/2021					
27/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.470.902.974.792	10,45 D	
Cobrança referente a 24/05/2021					
27/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.470.902.974.793	10,45 D	
Cobrança referente a 24/05/2021					
27/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.470.902.974.794	10,45 D	
Cobrança referente a 24/05/2021					
27/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.470.902.976.311	10,45 D	
Cobrança referente a 26/05/2021					
27/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.470.902.976.312	10,45 D	
Cobrança referente a 26/05/2021					
27/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.470.902.976.313	10,45 D	
Cobrança referente a 26/05/2021					
27/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.470.902.976.314	10,45 D	
Cobrança referente a 26/05/2021					
27/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.470.902.976.315	10,45 D	
Cobrança referente a 26/05/2021					
27/05/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.470.902.976.316	10,45 D	0,00 C
Cobrança referente a 26/05/2021					
31/05/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	228.194,46 C	
31/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
31/05/2021	3062	03062 109 Pagamento de Boleto	53.101	4.500,00 D	
ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP					
31/05/2021	3062	03062 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.102	145.636,43 D	
341 0049 026392666000126 WINTER - GEST					
31/05/2021	3062	03062 109 Pagamento de Boleto	53.103	931,53 D	
AUTOPASS S/A					
31/05/2021	3062	03062 109 Pagamento de Boleto	53.104	246,25 D	
SP TRANS - Loja Virtual - Vale					
31/05/2021	3062	03062 109 Pagamento de Boleto	53.105	128,72 D	
SP TRANS - Loja Virtual - Vale					
31/05/2021	0000	00000 999 S A L D O		76.751,53 C	

Valores bloqueados	
DEMAIS VALORES BLOQ.	2.873,67

Lançamentos futuros				
Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário

31/05/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$ 31,35 D	31,35 D
------------	-------------------	---	-------------	---------

Saldo Aprovisionado no Dia	31,35 D
Saldo	76.720,18 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/05/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/06/2021

-----  
-----

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em  
31/05/2021 R\$ 31,35. Sujeito à cobrança  
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.  
Procure sua agência.

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

### EXTRATO MENSAL

Empregado:	4585 ADEMIR RUIZ DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	101.255.608-50	PIS:	122.23232.60-6
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	02/04/2021	CTPS/Série:	005998/00162
Departamento:	1	Departamento:	1	Filial:	1	Salário:	3.159,73
<b>1 HORAS NORMAIS</b> 212,67 3.054,41 P 998 I.N.S.S. 9,47 309,44 D							
<b>16 INSALUBRIDADE 20%</b> 20,00 212,67 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 88,85 D							
: 0 Proventos: 3.267,08 Descontos: 398,29 Informativa: 261,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.868,79							
: 0 Base INSS: 3.267,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.267,08 Valor FGTS: 261,36 Base IRRF: 2.957,64							

Empregado:	4598 AMANDA DA COSTA	Situação:	Trabalhando	CPF:	360.410.798-98	PIS:	210.32434.64-5
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	02/04/2021	CTPS/Série:	
Departamento:	1	Departamento:	1	Filial:	1	Salário:	2.102,85
<b>1 HORAS NORMAIS</b> 212,67 2.032,76 P 998 I.N.S.S. 8,32 186,84 D							
<b>205 MÊS VALE TRANSPORTE</b> 240,24 240,24 P 208 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 121,96 D							
<b>206 REEMB DE VALE TRANSPORTE</b> 240,24 240,24 P							
<b>16 INSALUBRIDADE 20%</b> 20,00 212,67 P							
: 3 Proventos: 2.725,91 Descontos: 308,80 Informativa: 179,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.417,11							
: 1 Base INSS: 2.245,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.245,43 Valor FGTS: 179,63 Base IRRF: 1.970,30							

Empregado:	4569 ANA LUCIA GOMES SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	303.012.828-89	PIS:	131.59804.77-0
Cargo:	17 ASSISTENTE ADM	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/04/2021	CTPS/Série:	63399/252
Departamento:	1	Departamento:	1	Filial:	1	Salário:	1.795,32
<b>1 HORAS NORMAIS</b> 220,00 1.795,32 P 998 I.N.S.S. 8,18 164,87 D							
<b>16 INSALUBRIDADE 20%</b> 20,00 220,00 P							
: 0 Proventos: 2.015,32 Descontos: 164,87 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.850,45							
: 0 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 1.850,45							

Empregado:	4586 ARLY MARGARETH ANDRE CANDIDO	Situação:	Trabalhando	CPF:	132.516.638-36	PIS:	123.35592.14-0
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	02/04/2021	CTPS/Série:	1325166/3836
Departamento:	1	Departamento:	1	Filial:	1	Salário:	3.159,73
<b>1 HORAS NORMAIS</b> 212,67 3.054,41 P 998 I.N.S.S. 9,47 309,44 D							
<b>205 MÊS VALE TRANSPORTE</b> 228,80 228,80 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 157,49 D							
<b>206 REEMB DE VALE TRANSPORTE</b> 228,80 228,80 P 208 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 183,26 D							
<b>16 INSALUBRIDADE 20%</b> 20,00 212,67 P							
: 0 Proventos: 3.724,68 Descontos: 650,19 Informativa: 261,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.074,49							
: 0 Base INSS: 3.267,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.267,08 Valor FGTS: 261,36 Base IRRF: 3.415,24							

Empregado:	4602 BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA	Situação:	Trabalhando	CPF:	481.135.018-94	PIS:	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	02/04/2021	CTPS/Série:	069970/00451
Departamento:	1	Departamento:	1	Filial:	1	Salário:	2.102,85
<b>1 HORAS NORMAIS</b> 176,00 1.682,28 P 998 I.N.S.S. 8,32 186,84 D							
<b>8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN</b> 36,67 350,48 P							
<b>16 INSALUBRIDADE 20%</b> 20,00 176,00 P							
<b>9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR</b> 20,00 36,67 P							
: 1 Proventos: 2.245,43 Descontos: 186,84 Informativa: 179,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.058,59							
: 1 Base INSS: 2.245,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.245,43 Valor FGTS: 179,63 Base IRRF: 1.869,00							

período igual ou inferior a 15 dias: 26/04/2021 a 05/05/2021

### EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.735,48 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,83 D
205 MÊS VALE TRANSPORTE	249,60	249,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,84 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	249,60	249,60 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	104,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				

0 Proventos: 2.447,35 Descontos: 291,80 Informativa: 155,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.155,55  
0 Base INSS: 1.948,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.948,15 Valor FGTS: 155,85 Base IRRF: 2.288,52

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

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

2 Proventos: 2.322,85 Descontos: 196,13 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.126,72  
2 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 1.747,54

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

1 HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76 P	998	I.N.S.S.	8,32	186,84 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	11,59 D

0 Proventos: 2.245,43 Descontos: 198,43 Informativa: 179,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.047,00  
0 Base INSS: 2.245,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.245,43 Valor FGTS: 179,63 Base IRRF: 2.058,59

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

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

0 Proventos: 2.322,85 Descontos: 212,83 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.110,02  
0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 2.126,72

Período período igual ou inferior a 15 dias: 25/04/2021 a 04/05/2021

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

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.735,48 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,83 D
205 MÊS VALE TRANSPORTE	114,40	114,40 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	104,13 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				

0 Proventos: 2.176,95 Descontos: 262,96 Informativa: 155,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.913,99  
0 Base INSS: 1.948,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.948,15 Valor FGTS: 155,85 Base IRRF: 2.018,12

**EXTRATO MENSAL**

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

1 HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76 P	998	I.N.S.S.	8,72	219,87 D
205 MÊS VALE TRANSPORTE	228,80	228,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	64,08 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	228,80	228,80 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	121,96 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	275,28 P				

0 Proventos:	2.978,31	Descontos:	405,91	Informativa:	201,65	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.572,40
0 Base INSS:	2.520,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.520,71	Valor FGTS:	201,65	Base IRRF:	2.758,44

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

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

1 Proventos:	2.322,85	Descontos:	196,13	Informativa:	185,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.126,72
0 Base INSS:	2.322,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.322,85	Valor FGTS:	185,82	Base IRRF:	1.937,13

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

1 HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,37 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,73 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	60,00	229,40 P				

0 Proventos:	2.474,83	Descontos:	241,10	Informativa:	197,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.233,73
0 Base INSS:	2.474,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.474,83	Valor FGTS:	197,98	Base IRRF:	2.260,46

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,82	229,16 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,65 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	275,28 P				

1 Proventos:	2.598,13	Descontos:	249,81	Informativa:	207,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.348,32
0 Base INSS:	2.598,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.598,13	Valor FGTS:	207,85	Base IRRF:	2.179,38

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

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

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

**Empresa:** 126 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CPF:** 45.349.461/0001-02  
**Título:** Folha Mensal  
**Competência:** 04/2021

Página: 4/11  
 Emissão: 07/05/2021  
 Horas: 17:48:51

### EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
205 MÊS VALE TRANSPORTE	126,10	126,10 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,72 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	126,10	126,10 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

**ND:** 3 Proventos: 2.267,52 **Descontos:** 272,59 **Informativa:** 161,22 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.994,93  
**NF:** 3 Base INSS: 2.015,32 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.015,32 **Valor FGTS:** 161,22 **Base IRRF:** 1.533,88

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
205 MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,08 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	240,24	240,24 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

**ND:** 3 Proventos: 2.803,33 **Descontos:** 332,38 **Informativa:** 185,82 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.470,95  
**NF:** 2 Base INSS: 2.322,85 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.322,85 **Valor FGTS:** 185,82 **Base IRRF:** 2.038,43

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

1 HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76 P	998	I.N.S.S.	8,72	219,87 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	29,76 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	275,28 P				

**ND:** 0 Proventos: 2.520,71 **Descontos:** 249,63 **Informativa:** 201,65 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.271,08  
**NF:** 0 Base INSS: 2.520,71 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.520,71 **Valor FGTS:** 201,65 **Base IRRF:** 2.300,84

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,48 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,80 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	152,93 P				

**ND:** 0 Proventos: 2.475,78 **Descontos:** 241,28 **Informativa:** 198,06 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.234,50  
**NF:** 0 Base INSS: 2.475,78 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.475,78 **Valor FGTS:** 198,06 **Base IRRF:** 2.261,30

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

1 HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76 P	998	I.N.S.S.	8,72	219,87 D
205 MÊS VALE TRANSPORTE	114,40	114,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	46,92 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	121,96 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	275,28 P				

**ND:** 0 Proventos: 2.749,51 **Descontos:** 388,75 **Informativa:** 201,65 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.360,76  
**NF:** 0 Base INSS: 2.520,71 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.520,71 **Valor FGTS:** 201,65 **Base IRRF:** 2.529,64



**EXTRATO MENSAL**

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
205 MÊS VALE TRANSPORTE	114,40	114,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	33,86 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

0 Proventos:	2.551,65	Descontos:	356,16	Informativa:	185,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.195,49
0 Base INSS:	2.322,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.322,85	Valor FGTS:	185,82	Base IRRF:	2.355,52

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	9,60	324,44 D
205 MÊS VALE TRANSPORTE	114,40	114,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	137,81 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	189,58 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

0 Proventos:	3.608,53	Descontos:	651,83	Informativa:	270,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.956,70
0 Base INSS:	3.379,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.379,73	Valor FGTS:	270,37	Base IRRF:	3.284,09

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

1 HORAS NORMAIS	205,33	1.962,66 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,61 D
205 MÊS VALE TRANSPORTE	254,80	254,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	44,62 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	254,80	254,80 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,76 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				

0 Proventos:	2.677,59	Descontos:	340,99	Informativa:	173,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.336,60
0 Base INSS:	2.167,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.167,99	Valor FGTS:	173,43	Base IRRF:	2.498,98

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

1 HORAS NORMAIS	190,67	2.738,43 P	998	I.N.S.S.	9,18	268,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,50 D

1 Proventos:	2.929,10	Descontos:	311,38	Informativa:	234,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.617,72
0 Base INSS:	2.929,10	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.929,10	Valor FGTS:	234,32	Base IRRF:	2.470,63

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

1 HORAS NORMAIS	190,67	1.735,80 P	998	I.N.S.S.	8,21	172,61 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	174,79 P				

0 Proventos:	2.101,26	Descontos:	172,61	Informativa:	168,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.928,65
0 Base INSS:	2.101,26	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.101,26	Valor FGTS:	168,10	Base IRRF:	1.928,65

**EXTRATO MENSAL**

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

1 HORAS NORMAIS 220,00 3.159,73 P 998 I.N.S.S. 9,60 324,44 D  
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 57,91 D

**Resumo:** 2 Proventos: 3.379,73 Descontos: 382,35 Informativa: 270,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.997,38  
 2 Base INSS: 3.379,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.379,73 Valor FGTS: 270,37 Base IRRF: 2.676,11

**Empregado:** 4596 KEYTH ELLEN BAVARO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 375.349.878-57 **PIS:** 202.12213.71-1  
**Emprego:** 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/04/2021 **CTPS/Série:** 045961/00318  
**Emprego:** 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.159,73

1 HORAS NORMAIS 212,67 3.054,41 P 998 I.N.S.S. 9,47 309,44 D  
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 212,67 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 88,85 D

**Resumo:** 0 Proventos: 3.267,08 Descontos: 398,29 Informativa: 261,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.868,79  
 0 Base INSS: 3.267,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.267,08 Valor FGTS: 261,36 Base IRRF: 2.957,64

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

1 HORAS NORMAIS 212,67 2.032,76 P 998 I.N.S.S. 8,32 186,84 D  
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 212,67 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 11,59 D

**Resumo:** 0 Proventos: 2.245,43 Descontos: 198,43 Informativa: 179,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.047,00  
 0 Base INSS: 2.245,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.245,43 Valor FGTS: 179,63 Base IRRF: 2.058,59

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

1 HORAS NORMAIS 212,67 2.032,76 P 998 I.N.S.S. 8,32 186,84 D  
 205 MÊS VALE TRANSPORTE 249,60 249,60 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 49,03 D  
 206 REEMB DE VALE TRANSPORTE 249,60 249,60 P 208 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 121,96 D  
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 212,67 P

**Resumo:** 0 Proventos: 2.744,63 Descontos: 357,83 Informativa: 179,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.386,80  
 0 Base INSS: 2.245,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.245,43 Valor FGTS: 179,63 Base IRRF: 2.557,79

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

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

**Resumo:** 1 Proventos: 3.793,37 Descontos: 510,76 Informativa: 303,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.282,61  
 1 Base INSS: 3.793,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.793,37 Valor FGTS: 303,46 Base IRRF: 3.221,43

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

1 HORAS NORMAIS 220,00 2.102,85 P 998 I.N.S.S. 8,82 229,16 D  
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 34,87 D  
 203 ADICIONAL NOTURNO 40% 72,00 275,28 P

**Resumo:** 0 Proventos: 2.598,13 Descontos: 264,03 Informativa: 207,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.334,10  
 0 Base INSS: 2.598,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.598,13 Valor FGTS: 207,85 Base IRRF: 2.368,97

Empresa: 126 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
NPJ: 45.349.461/0001-02  
Folha Mensal  
Competência: 04/2021

Página: 7/11  
Emissão: 07/05/2021  
Horas: 17:48:51

### EXTRATO MENSAL

Empregado: 4605 LUIZ ANTONIO DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 113.591.288-24 PIS: 180.78309.67-3  
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série:  
Nº: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.159,73

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

0 Proventos: 3.379,73 Descontos: 399,50 Informativa: 270,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.980,23  
0 Base INSS: 3.379,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.379,73 Valor FGTS: 270,37 Base IRRF: 2.865,70

Empregado: 4574 LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 157.042.758-50 PIS: 122.94087.90-0  
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 10692/00090  
Nº: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	10,08	382,35 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	156,85 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	413,64 P				

0 Proventos: 3.793,37 Descontos: 539,20 Informativa: 303,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.254,17  
0 Base INSS: 3.793,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.793,37 Valor FGTS: 303,46 Base IRRF: 3.411,02

Empregado: 4575 MARIA CLAUDIA CANDIDA BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 140.688.738-28 PIS: 123.83317.51-0  
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 089541/105  
Nº: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	9,84	351,55 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	413,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	128,47 D

0 Proventos: 3.573,37 Descontos: 480,02 Informativa: 285,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.093,35  
0 Base INSS: 3.573,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.573,37 Valor FGTS: 285,86 Base IRRF: 3.221,82

Empregado: 4593 MARIA DE LOURDES SILVA Situação: Trabalhando CPF: 662.479.854-87 PIS: 123.75331.84-4  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 68794/00147  
Nº: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76 P	998	I.N.S.S.	8,68	216,20 D
205 MÊS VALE TRANSPORTE	135,20	135,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	48,02 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	135,20	135,20 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	121,96 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	244,70 P				

0 Proventos: 2.760,53 Descontos: 386,18 Informativa: 199,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.374,35  
0 Base INSS: 2.490,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.490,13 Valor FGTS: 199,21 Base IRRF: 2.544,33

Empregado: 4776 MARILU DO NASCIMENTO ALVES Situação: Trabalhando CPF: 113.660.028-06 PIS: 170.28331.39-1  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 051179/00094  
Nº: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

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

1 Proventos: 2.322,85 Descontos: 196,13 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.126,72  
0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 1.937,13

Empregado: 4777 MARIMAR DA SILVA AVELINO Situação: Trabalhando CPF: 461.093.518-06 PIS: 148.75597.96-3  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 01286/00406  
Nº: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

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

1 Proventos: 2.322,85 Descontos: 196,13 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.126,72  
1 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 1.937,13

Empresa: 126 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
NPJ: 45.349.461/0001-02  
Folha Mensal  
Competência: 04/2021

Página: 8/11  
Emissão: 07/05/2021  
Horas: 17:48:51

### EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
205 MÊS VALE TRANSPORTE	234,00	234,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	31,08 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	234,00	234,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.483,32 Descontos: 303,67 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.179,65  
NF: 0 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 2.318,45

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

1 HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76 P	998	I.N.S.S.	8,32	186,84 D
205 MÊS VALE TRANSPORTE	135,20	135,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	31,87 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	135,20	135,20 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	121,96 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.515,83 Descontos: 340,67 Informativa: 179,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.175,16  
NF: 0 Base INSS: 2.245,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.245,43 Valor FGTS: 179,63 Base IRRF: 2.328,99

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

1 HORAS NORMAIS	212,67	3.054,41 P	998	I.N.S.S.	9,47	309,44 D
205 MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	160,92 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	240,24	240,24 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	183,26 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				

ND: 0 Proventos: 3.747,56 Descontos: 653,62 Informativa: 261,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.093,94  
NF: 0 Base INSS: 3.267,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.267,08 Valor FGTS: 261,36 Base IRRF: 3.438,12

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

1 HORAS NORMAIS	110,00	1.579,86 P	998	I.N.S.S.	8,02	135,58 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				

ND: 1 Proventos: 1.689,86 Descontos: 135,58 Informativa: 135,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.554,28  
NF: 1 Base INSS: 1.689,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.689,86 Valor FGTS: 135,18 Base IRRF: 1.364,69

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

1 HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76 P	998	I.N.S.S.	8,68	216,20 D
205 MÊS VALE TRANSPORTE	228,80	228,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	47,85 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	228,80	228,80 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	121,96 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	244,70 P				

ND: 1 Proventos: 2.947,73 Descontos: 386,01 Informativa: 199,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.561,72  
NF: 0 Base INSS: 2.490,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.490,13 Valor FGTS: 199,21 Base IRRF: 2.541,94

**EXTRATO MENSAL**

Impr.:	4587 ROBERTA DE OLIVEIRA CLAUDIANO	Situação:	Trabalhando	CPF:	330.420.758-93	PIS:	190.14788.22-6																					
Argo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	02/04/2021	CTPS/Série:																						
C:	1	Depto:	1	Filial:	1	Salário:	3.159,73																					
<table border="1"> <tr> <td>1 HORAS NORMAIS</td> <td>212,67</td> <td>3.054,41 P</td> <td>998</td> <td>I.N.S.S.</td> <td>9,96</td> <td>366,58 D</td> </tr> <tr> <td>16 INSALUBRIDADE 20%</td> <td>20,00</td> <td>212,67 P</td> <td>999</td> <td>IMPOSTO DE RENDA</td> <td>15,00</td> <td>142,32 D</td> </tr> <tr> <td>203 ADICIONAL NOTURNO 40%</td> <td>72,00</td> <td>413,64 P</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								1 HORAS NORMAIS	212,67	3.054,41 P	998	I.N.S.S.	9,96	366,58 D	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	142,32 D	203 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	413,64 P				
1 HORAS NORMAIS	212,67	3.054,41 P	998	I.N.S.S.	9,96	366,58 D																						
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	142,32 D																						
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	413,64 P																										
D:	0 Proventos:	3.680,72	Descontos:	508,90	Informativa:	294,45	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.171,82																		
F:	0 Base INSS:	3.680,72	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.680,72	Valor FGTS:	294,45	Base IRRF:	3.314,14																		

Impr.:	4791 RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI	Situação:	Trabalhando	CPF:	296.104.968-73	PIS:	127.67460.22-0																					
Argo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/04/2021	CTPS/Série:	070541/215																					
C:	1	Depto:	1	Filial:	1	Salário:	3.159,73																					
<table border="1"> <tr> <td>1 HORAS NORMAIS</td> <td>220,00</td> <td>3.159,73 P</td> <td>998</td> <td>I.N.S.S.</td> <td>10,04</td> <td>377,52 D</td> </tr> <tr> <td>16 INSALUBRIDADE 20%</td> <td>20,00</td> <td>220,00 P</td> <td>999</td> <td>IMPOSTO DE RENDA</td> <td>15,00</td> <td>152,41 D</td> </tr> <tr> <td>203 ADICIONAL NOTURNO 40%</td> <td>66,00</td> <td>379,17 P</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	10,04	377,52 D	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	152,41 D	203 ADICIONAL NOTURNO 40%	66,00	379,17 P				
1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	10,04	377,52 D																						
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	152,41 D																						
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	66,00	379,17 P																										
D:	0 Proventos:	3.758,90	Descontos:	529,93	Informativa:	300,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.228,97																		
F:	0 Base INSS:	3.758,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.758,90	Valor FGTS:	300,71	Base IRRF:	3.381,38																		

Impr.:	4584 ROSELENE DIAS DE SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	328.829.538-52	PIS:	137.74571.81-2																					
Argo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/04/2021	CTPS/Série:	7013/209																					
C:	1	Depto:	1	Filial:	1	Salário:	2.102,85																					
<table border="1"> <tr> <td>1 HORAS NORMAIS</td> <td>220,00</td> <td>2.102,85 P</td> <td>998</td> <td>I.N.S.S.</td> <td>8,82</td> <td>229,16 D</td> </tr> <tr> <td>16 INSALUBRIDADE 20%</td> <td>20,00</td> <td>220,00 P</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>203 ADICIONAL NOTURNO 40%</td> <td>72,00</td> <td>275,28 P</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,82	229,16 D	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P					203 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	275,28 P				
1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,82	229,16 D																						
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P																										
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	275,28 P																										
D:	2 Proventos:	2.598,13	Descontos:	229,16	Informativa:	207,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.368,97																		
F:	2 Base INSS:	2.598,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.598,13	Valor FGTS:	207,85	Base IRRF:	1.989,79																		

Impr.:	4577 SANDRA PEREIRA SANTANA VIEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	030.595.959-09	PIS:	128.67501.77-8																					
Argo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/04/2021	CTPS/Série:																						
C:	1	Depto:	1	Filial:	1	Salário:	2.102,85																					
<table border="1"> <tr> <td>1 HORAS NORMAIS</td> <td>220,00</td> <td>2.102,85 P</td> <td>998</td> <td>I.N.S.S.</td> <td>8,82</td> <td>229,16 D</td> </tr> <tr> <td>16 INSALUBRIDADE 20%</td> <td>20,00</td> <td>220,00 P</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>203 ADICIONAL NOTURNO 40%</td> <td>72,00</td> <td>275,28 P</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,82	229,16 D	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P					203 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	275,28 P				
1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,82	229,16 D																						
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P																										
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	275,28 P																										
D:	2 Proventos:	2.598,13	Descontos:	229,16	Informativa:	207,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.368,97																		
F:	1 Base INSS:	2.598,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.598,13	Valor FGTS:	207,85	Base IRRF:	1.989,79																		

Impr.:	4582 TUANI ELAINE RIBEIRO DE SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	401.496.998-32	PIS:	204.89172.99-1																					
Argo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/04/2021	CTPS/Série:	009467/00351																					
C:	1	Depto:	1	Filial:	1	Salário:	2.102,85																					
<table border="1"> <tr> <td>1 HORAS NORMAIS</td> <td>220,00</td> <td>2.102,85 P</td> <td>998</td> <td>I.N.S.S.</td> <td>8,82</td> <td>229,62 D</td> </tr> <tr> <td>16 INSALUBRIDADE 20%</td> <td>20,00</td> <td>220,00 P</td> <td>999</td> <td>IMPOSTO DE RENDA</td> <td>7,50</td> <td>35,13 D</td> </tr> <tr> <td>203 ADICIONAL NOTURNO 40%</td> <td>73,00</td> <td>279,11 P</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,82	229,62 D	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,13 D	203 ADICIONAL NOTURNO 40%	73,00	279,11 P				
1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,82	229,62 D																						
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,13 D																						
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	73,00	279,11 P																										
D:	0 Proventos:	2.601,96	Descontos:	264,75	Informativa:	208,15	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.337,21																		
F:	0 Base INSS:	2.601,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.601,96	Valor FGTS:	208,15	Base IRRF:	2.372,34																		

Impr.:	4481 VALDIRENE DE OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	116.544.668-59	PIS:	123.02529.56-3							
Argo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	24/03/2021	CTPS/Série:	066471/00174							
C:	1	Depto:	1	Filial:	1	Salário:	3.359,73							
<table border="1"> <tr> <td>1 HORAS NORMAIS</td> <td>80,67</td> <td>1.231,90 P</td> <td>998</td> <td>I.N.S.S.</td> <td>7,66</td> <td>94,37 D</td> </tr> </table>								1 HORAS NORMAIS	80,67	1.231,90 P	998	I.N.S.S.	7,66	94,37 D
1 HORAS NORMAIS	80,67	1.231,90 P	998	I.N.S.S.	7,66	94,37 D								
D:	0 Proventos:	1.231,90	Descontos:	94,37	Informativa:	98,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.137,53				
F:	0 Base INSS:	1.231,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.231,90	Valor FGTS:	98,55	Base IRRF:	1.137,53				

**EXTRATO MENSAL**

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

1 HORAS NORMAIS	198,00	1.892,56 P	998	I.N.S.S.	8,78	225,49 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	210,29 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	32,85 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	244,70 P				

D: 0 Proventos: 2.567,55 Descontos: 258,34 Informativa: 205,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.309,21  
 F: 0 Base INSS: 2.567,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.567,55 Valor FGTS: 205,40 Base IRRF: 2.342,06  
 opção período igual ou inferior a 15 dias: 18/04/2021 a 20/04/2021

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.959,73 P	998	I.N.S.S.	11,33	632,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	491,14 D
201 ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00 P				

D: 0 Proventos: 5.579,73 Descontos: 1.123,58 Informativa: 446,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.456,15  
 F: 0 Base INSS: 5.579,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.579,73 Valor FGTS: 446,37 Base IRRF: 4.947,29

Total Geral Proventos: 140.115,07 Total Geral Descontos: 17.076,21  
 Líquido Geral: 123.038,86

**Resumo por Rubrica**

1 HORAS NORMAIS	10.435,40	115.466,87 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	102,00	2.203,62 D
16 INSALUBRIDADE 20%	960,00	10.134,73 P	998	I.N.S.S.	442,48	12.077,19 D
201 ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	380,00	2.795,40 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	1.271,00	5.531,02 P				
205 MÉS VALE TRANSPORTE	3.249,22	3.249,22 P				
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	3.249,22	3.249,22 P				
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	102,67	981,34 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	60,00	102,67 P				

Líquido Geral: 123.038,86

**EXTRATO MENSAL**

**Situações**

Número de empregados:	50	Salário contribuição empregados:	133.616,63	Base IRRF Mensal:	122.918,95
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	2.795,40
Trabalhando:	50	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	133.616,63	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	12.077,19	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	12.077,19	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	2.795,40
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	133.616,63
Mandato sindical:	0	Total:	12.077,19	Valor do FGTS:	10.689,05
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	12.077,19	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	49			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				<b>Líquido Geral:</b>	<b>123.038,86</b>

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4585	ADEMIR RUIZ DOS SANTOS	101.255.608-50	2.868,79
4598	AMANDA DA COSTA	360.410.798-98	2.417,11
4569	ANA LUCIA GOMES SANTOS	303.012.828-89	1.850,45
4586	ARLY MARGARETH ANDRE CANDIDC	132.516.638-36	3.074,49
4602	BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA	481.135.018-94	2.058,59
4572	BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE	457.930.648-18	2.155,55
4583	BRUNA MARTINS DA SILVA	348.000.928-09	2.126,72
4601	BRUNO APARECIDO SILVA MACIEL	428.250.428-54	2.047,00
4773	CARLA MICHELI TELES DE SOUZA	222.011.688-30	2.110,02
4570	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM D	475.247.438-74	1.913,99
4588	CLAUDETE GONÇALVES PEREIRA DC	165.839.718-52	2.572,40
4608	DELIANE DE SOUZA SILVA	176.973.338-80	2.126,72
4590	DUCILEIDE LOPO DA SILVA	277.542.658-18	2.233,73
4581	EDILAINE DA SILVEIRA SILVA MACI	157.030.728-83	2.348,32
4606	ELIEZIA PEREIRA RODRIGUES	394.192.428-11	2.951,80
4571	FERNANDA RIOS LEME	308.779.328-08	1.994,93
4774	FERNANDA SOUZA SILVA DE ALMEI	317.148.538-96	2.470,95
4592	FRANCISCO GOMES SOUSA NETO	041.295.673-06	2.271,08
4795	GABRIEL MATEUS VALENZUELA ABA	460.398.778-12	2.234,50
4589	GABRIELA GONÇALVES DOS NASCIN	490.743.838-90	2.360,76
4775	GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS	470.336.998-24	2.195,49
4604	JAQUELINE COSTA DE OLIVEIRA	395.754.398-30	2.956,70
4603	JERONIMO SOUZA DA SILVA	327.740.698-90	2.336,60
4607	JOISE CRISOSTOMO DA CUNHA	288.386.718-69	2.617,72
4578	JOSE CARLOS LIMA DE JESUS	145.079.588-90	1.928,65
4594	JULIANA ARANTES MANHA	299.093.458-89	2.997,38
4596	KEYTH ELLEN BAVARO	375.349.878-57	2.868,79
4600	LEONETE DA CONCEIÇÃO DE OLIVE	201.045.418-90	2.047,00
4599	LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS	413.060.728-67	2.386,80
4576	LILIAN GIMENEZ	282.110.808-77	3.282,61
4579	LUCAS SANCHES DOS SANTOS	357.687.608-14	2.334,10
4605	LUIZ ANTONIO DA COSTA	113.591.288-24	2.980,23
4574	LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTC	157.042.758-50	3.254,17
4575	MARIA CLAUDIA CANDIDA BARBOSI	140.688.738-28	3.093,35
4593	MARIA DE LOURDES SILVA	662.479.854-87	2.374,35
4776	MARILU DO NASCIMENTO ALVES	113.660.028-06	2.126,72
4777	MARIMAR DA SILVA AVELINO	461.093.518-06	2.126,72
4568	MATHEUS DOS SANTOS MACIEL	473.327.148-41	2.179,65
4597	MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILV	433.004.518-41	2.175,16
4595	MICHELE COIMBRA SOARES	372.006.648-71	3.093,94
4792	MONICA DA SILVA MELO	337.609.738-09	1.554,28
4591	RAFAEL PONTES	338.289.378-96	2.561,72
4587	ROBERTA DE OLIVEIRA CLAUDIANC	330.420.758-93	3.171,82
4791	RONE ROBERSON DOS SANTOS BEF	296.104.968-73	3.228,97
4584	ROSELENE DIAS DE SOUZA	328.829.538-52	2.368,97
4577	SANDRA PEREIRA SANTANA VIEIRA	030.595.959-09	2.368,97
4582	TUANI ELAINE RIBEIRO DE SOUZA	401.496.998-32	2.337,21
4481	VALDIRENE DE OLIVEIRA	116.544.668-59	1.137,53
4580	VANESSA GONÇALVES DA SILVA SA	221.016.578-48	2.309,21
4573	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	222.738.618-50	4.456,15

Empregados: 50 Estagiários: 0 Contribuintes: 0  
(cento e vinte e três mil trinta e oito reais e oitenta e seis centavos)

Total da Empresa: 123.038,86

SAO PAULO, 10/05/2021

Responsável: \_\_\_\_\_



11/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:16:17  
306203062 SEGUNDA VIA 0017  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/05/2021  
NR. DOCUMENTO 550.442.000.045.381  
VALOR TOTAL 2.956,70

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

CLIENTE: JAQUELINE COSTA DE OLIVEI  
AGENCIA: 0442-1 CONTA: 45.381-1  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518  
=====

NR.AUTENTICACAO 3.EEE.995.DA3.E10.657

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4604	JAQUELINE COSTA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		137,81	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.608,53	651,83	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.956,70</b>	
BANCO DO BRASIL 1 Conta: 45381-1 Agência: 442 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	3.284,09	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4604	JAQUELINE COSTA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		137,81	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.608,53	651,83	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.956,70</b>	
BANCO DO BRASIL 1 Conta: 45381-1 Agência: 442 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	3.284,09	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:16:42  
306203062 SEGUNDA VIA 0023  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/05/2021
NR. DOCUMENTO	551.521.000.013.586
VALOR TOTAL	4.456,15

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

NR.AUTENTICACAO	F.681.13A.FB3.D9B.31E
-----------------	-----------------------

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4573	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00		
998	I.N.S.S.	11,33		632,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		491,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.579,73	1.123,58	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 13586-0			Valor Líquido →	4.456,15	
Agência: 1521 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.959,73	5.579,73	5.579,73	446,37	4.947,29	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4573	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00		
998	I.N.S.S.	11,33		632,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		491,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.579,73	1.123,58	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 13586-0			Valor Líquido →	4.456,15	
Agência: 1521 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.959,73	5.579,73	5.579,73	446,37	4.947,29	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

11/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:16:17  
306203062 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/05/2021
NR. DOCUMENTO	551.521.000.014.422
VALOR TOTAL	2.617,72

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

CLIENTE: JOISE CRISOSTOMO DA CUNHA  
AGENCIA: 1521-0 CONTA: 14.422-3

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518  
=====

NR.AUTENTICACAO	6.510.29D.BF9.091.26A
-----------------	-----------------------

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
4607 JOISE CRISOSTOMO DA CUNHA 223505 1 1  
ENFERMEIRO (A) Admissão: 05/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.738,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
998	I.N.S.S.	9,18		268,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.929,10	311,38	
			Valor Líquido →	2.617,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	2.929,10	2.929,10	234,32	2.470,63	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
4607 JOISE CRISOSTOMO DA CUNHA 223505 1 1  
ENFERMEIRO (A) Admissão: 05/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.738,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
998	I.N.S.S.	9,18		268,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.929,10	311,38	
			Valor Líquido →	2.617,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	2.929,10	2.929,10	234,32	2.470,63	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:16:18  
306203062 SEGUNDA VIA 0032  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/05/2021
NR. DOCUMENTO	551.700.000.022.969
VALOR TOTAL	2.334,10

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

CLIENTE: LUCAS SANCHES DOS SANTOS  
AGENCIA: 1700-0 CONTA: 22.969-5  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518

=====

NR.AUTENTICACAO	2.F01.F72.FC7.D67.8FA
-----------------	-----------------------

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4579	LUCAS SANCHES DOS SANTOS AUX. ENFERMAGEM	322230	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	275,28		
998	I.N.S.S.	8,82		229,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.598,13	264,03	
Banco do Brasil 1 Conta: 22969-5			Valor Líquido →	2.334,10	
Agência: 1700 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.598,13	2.598,13	207,85	2.368,97	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4579	LUCAS SANCHES DOS SANTOS AUX. ENFERMAGEM	322230	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	275,28		
998	I.N.S.S.	8,82		229,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.598,13	264,03	
Banco do Brasil 1 Conta: 22969-5			Valor Líquido →	2.334,10	
Agência: 1700 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.598,13	2.598,13	207,85	2.368,97	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



11/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:16:18  
306203062 SEGUNDA VIA 0015  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/05/2021  
NR. DOCUMENTO 556.727.000.027.974  
VALOR TOTAL 2.374,35

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

CLIENTE: MARIA DE LOURDES SILVA  
AGENCIA: 6727-X CONTA: 27.974-9  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518  
=====

NR.AUTENTICACAO B.868.534.3E4.A51.E85

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,20	135,20		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	135,20	135,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	244,70		
998	I.N.S.S.	8,68		216,20	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,02	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		121,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.760,53	386,18	
BANCO DO BRASIL 1 Conta: 27974-9			Valor Líquido →	2.374,35	
Agência: 6727 - x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.490,13	2.490,13	199,21	2.544,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE MAIO \*\*\*

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,20	135,20		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	135,20	135,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	244,70		
998	I.N.S.S.	8,68		216,20	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,02	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		121,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.760,53	386,18	
BANCO DO BRASIL 1 Conta: 27974-9			Valor Líquido →	2.374,35	
Agência: 6727 - x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.490,13	2.490,13	199,21	2.544,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE MAIO \*\*\*

11/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:15:37  
306203062 SEGUNDA VIA 0025  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/05/2021  
NR. DOCUMENTO 556.727.000.038.477  
VALOR TOTAL 2.951,80

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

CLIENTE: ELIEZIA PEREIRA RODRIGUES  
AGENCIA: 6727-X CONTA: 38.477-1  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518  
=====

NR.AUTENTICACAO 0.EBB.DD9.C19.F03.593

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		103,49	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.379,73	427,93	
BANCO DO BRASIL 1 Conta: 38477-1			<b>Valor Líquido</b> →	2.951,80	
Agência: 6727 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	3.055,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		103,49	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.379,73	427,93	
BANCO DO BRASIL 1 Conta: 38477-1			<b>Valor Líquido</b> →	2.951,80	
Agência: 6727 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	3.055,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:16:17  
306203062 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/05/2021  
NR. DOCUMENTO 556.727.000.040.003  
VALOR TOTAL 1.928,65

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

NR.AUTENTICACAO 3.EDC.20F.F38.2D5.30D

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.735,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	174,79		
998	I.N.S.S.	8,21		172,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.101,26	172,61	
BANCO DO BRASIL 1 Conta: 40003-3			<b>Valor Líquido</b> →	1.928,65	
Agência: 6727 - x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.101,26	2.101,26	168,10	1.928,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.735,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	174,79		
998	I.N.S.S.	8,21		172,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.101,26	172,61	
BANCO DO BRASIL 1 Conta: 40003-3			<b>Valor Líquido</b> →	1.928,65	
Agência: 6727 - x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.101,26	2.101,26	168,10	1.928,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Emissão de comprovantes

G3350314152098201  
03/06/2021 14:41:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.32  
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 2106-7 - CAIEIRAS  
CONTA: 22.916-4

FAVORECIDO: ADEMIR RUIZ DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 101.255.608-50  
VALOR: R\$ 2.868,79  
DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051101  
AUTENTICACAO SISBB: 1.DA5.621.COC.7CC.8C5

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.054,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	9,47		309,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.267,08	398,29	
			Valor Líquido →	2.868,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.267,08	3.267,08	261,36	2.957,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.054,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	9,47		309,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.267,08	398,29	
			Valor Líquido →	2.868,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.267,08	3.267,08	261,36	2.957,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.32  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 4270-6 - SP-FREGUESIA DO O  
CONTA: 1.051.928-7

FAVORECIDO: AMANDA DA COSTA KIMURA  
CPF/CNPJ: 360.410.798-98  
VALOR: R\$ 2.417,11  
DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051102  
AUTENTICACAO SISBB: 8.AF4.F87.F5B.971.61C

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1  
MensalistaFolha Mensal  
Abril de 2021Código Nome do Funcionário  
4598 AMANDA DA COSTA  
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Fíliat  
322205 1 1  
Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
205	MÊS VALE TRANSPORTE	212,67	2.032,76		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	240,24	240,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	240,24	240,24		
998	I.N.S.S.	20,00	212,67		
208	DESC VALE TRANSPORTE	8,32		186,84	
		6,00		121,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.725,91	308,80	
			Valor Líquido →	2.417,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.245,43	2.245,43	179,63	1.970,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1  
MensalistaFolha Mensal  
Abril de 2021Código Nome do Funcionário  
4598 AMANDA DA COSTA  
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Fíliat  
322205 1 1  
Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
205	MÊS VALE TRANSPORTE	212,67	2.032,76		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	240,24	240,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	240,24	240,24		
998	I.N.S.S.	20,00	212,67		
208	DESC VALE TRANSPORTE	8,32		186,84	
		6,00		121,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.725,91	308,80	
			Valor Líquido →	2.417,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.245,43	2.245,43	179,63	1.970,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.32  
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2591-7 - R.WERNER SIEMENS-USP

CONTA: 5.406-2

FAVORECIDO: ANA LUCIA GOMES SANTOS

CPF/CNPJ: 303.012.828-89

VALOR: R\$

1.850,45

DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051103

AUTENTICACAO SISBB: 3.31A.90F.42D.5EA.1F9

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

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
 4569 ANA LUCIA GOMES SANTOS 411005 1 1  
 ASSISTENTE ADM  
 Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.015,32	164,87	
			Valor Líquido →	1.850,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

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

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

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
 4569 ANA LUCIA GOMES SANTOS 411005 1 1  
 ASSISTENTE ADM  
 Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.015,32	164,87	
			Valor Líquido →	1.850,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.32  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

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

CONTA: 6.607-9

FAVORECIDO: ARLY MARGARETH ANDRE CANDIDO

CPF/CNPJ: 132.516.638-36

VALOR: R\$

3.074,49

DEBITO EM: 11/05/2021

DOCUMENTO: 051104

AUTENTICACAO SISBB:

E.92E.4B0.3A7.6F6.8C6

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código 4586 Nome do Funcionário ARLY MARGARETH ANDRE CANDIDO ENFERMEIRO (A)  
 CBO 223505 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
205	MÊS VALE TRANSPORTE	212,67	3.054,41		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	228,80	228,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	228,80	228,80		
998	I.N.S.S.	20,00	212,67		
999	IMPOSTO DE RENDA	9,47		309,44	
208	DESC VALE TRANSPORTE	15,00		157,49	
		6,00		183,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.724,68	650,19	
			Valor Líquido →	3.074,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.267,08	3.267,08	261,36	3.415,24	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código 4586 Nome do Funcionário ARLY MARGARETH ANDRE CANDIDO ENFERMEIRO (A)  
 CBO 223505 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
205	MÊS VALE TRANSPORTE	212,67	3.054,41		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	228,80	228,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	228,80	228,80		
998	I.N.S.S.	20,00	212,67		
999	IMPOSTO DE RENDA	9,47		309,44	
208	DESC VALE TRANSPORTE	15,00		157,49	
		6,00		183,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.724,68	650,19	
			Valor Líquido →	3.074,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.267,08	3.267,08	261,36	3.415,24	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0010-8 - FRANCO DA ROCHA SP

CONTA: 98.248-6

FAVORECIDO: BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 481.135.018-94

VALOR: R\$

2.058,59

DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051105

AUTENTICACAO SISBB: 0.701.564.1C1.DA5.97F

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 4602 BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 02/04/2021

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.682,28		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	350,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
998	I.N.S.S.	8,32		186,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.245,43	186,84	
			Valor Líquido →	2.058,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.245,43	2.245,43	179,63	1.869,00	0,00

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 4602 BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 02/04/2021

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.682,28		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	350,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
998	I.N.S.S.	8,32		186,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.245,43	186,84	
			Valor Líquido →	2.058,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.245,43	2.245,43	179,63	1.869,00	0,00



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 7355-5 - REGIAO CENTRAL - URB CAIEIRAS  
CONTA: 14.240-9

FAVORECIDO: BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE  
CPF/CNPJ: 457.930.648-18  
VALOR: R\$ 2.155,55  
DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051106  
AUTENTICACAO SISBB: 6.628.87A.3AE.54D.3EF

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.735,48		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	249,60	249,60		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	249,60	249,60		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	8,15		158,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,84	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		104,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.447,35	291,80	
			Valor Líquido →	2.155,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	1.948,15	1.948,15	155,85	2.288,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.735,48		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	249,60	249,60		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	249,60	249,60		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	8,15		158,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,84	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		104,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.447,35	291,80	
			Valor Líquido →	2.155,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	1.948,15	1.948,15	155,85	2.288,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0907-5 - FRANCO DA ROCHA

CONTA: 39.969-0

FAVORECIDO: BRUNA MARTINS DA SILVA

CPF/CNPJ: 348.000.928-09

VALOR: R\$ 2.126,72

DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051107

AUTENTICACAO SISBB: 5.7C6.CF0.CD7.447.589

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	196,13	
			Valor Líquido →	2.126,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	1.747,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	196,13	
			Valor Líquido →	2.126,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	1.747,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 3178-X - JUNDIAI-CENTRO

CONTA: 1.096.361-5

FAVORECIDO: BRUNO APARECIDO SILVA MACIEL

CPF/CNPJ: 428.250.428-54

VALOR: R\$

2.047,00

DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051108

AUTENTICACAO SISBB: 2.5A4.4AA.CC4.C85.CB6

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliá  
 4601 BRUNO APARECIDO SILVA MACIEL 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	212,67	2.032,76		
998	I.N.S.S.	20,00	212,67		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,32		186,84	
		7,50		11,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.245,43	198,43	
			Valor Líquido →	2.047,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.245,43	2.245,43	179,63	2.058,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliá  
 4601 BRUNO APARECIDO SILVA MACIEL 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	212,67	2.032,76		
998	I.N.S.S.	20,00	212,67		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,32		186,84	
		7,50		11,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.245,43	198,43	
			Valor Líquido →	2.047,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.245,43	2.245,43	179,63	2.058,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5422-4 - SP TIETE PLAZA SHOPPING

CONTA: 11.126-9

FAVORECIDO: CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS

CPF/CNPJ: 475.247.438-74

VALOR: R\$ 1.913,99

DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051109

AUTENTICACAO SISBB: E.A56.C12.24A.973.6F5

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4570	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS ASSISTENTE ADM	411005	1	1
Admissão:			02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.735,48		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	8,15		158,83	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		104,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.176,95	262,96	
			Valor Líquido →	1.913,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	1.948,15	1.948,15	155,85	2.018,12	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4570	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS ASSISTENTE ADM	411005	1	1
Admissão:			02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.735,48		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	8,15		158,83	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		104,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.176,95	262,96	
			Valor Líquido →	1.913,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	1.948,15	1.948,15	155,85	2.018,12	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2216-0 - PERUS-USP

CONTA: 6.283-9

FAVORECIDO: CLAUDETE GONCALVES PEREIRA DOS SANT

CPF/CNPJ: 165.839.718-52

VALOR: R\$ 2.572,40

DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051110

AUTENTICACAO SISBB: 4.F12.64A.070.58F.621

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
205	MÊS VALE TRANSPORTE	212,67	2.032,76		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	228,80	228,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	228,80	228,80		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	72,00	275,28		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,72		219,87	
208	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		64,08	
		6,00		121,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.978,31	405,91	
			Valor Líquido →	2.572,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.520,71	2.520,71	201,65	2.758,44	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
205	MÊS VALE TRANSPORTE	212,67	2.032,76		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	228,80	228,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	228,80	228,80		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	72,00	275,28		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,72		219,87	
208	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		64,08	
		6,00		121,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.978,31	405,91	
			Valor Líquido →	2.572,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.520,71	2.520,71	201,65	2.758,44	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 2951-3 - FRANCISCO MORATO  
CONTA: 31.528-6

FAVORECIDO: DUCILEIDE LOPO DA SILVA  
CPF/CNPJ: 277.542.658-18  
VALOR: R\$ 2.233,73  
DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051111  
AUTENTICACAO SISBB: 1.AA3.9A7.9B1.52E.D83

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	60,00	229,40		
998	I.N.S.S.	8,66		214,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.474,83	241,10	
			Valor Líquido →	2.233,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.474,83	2.474,83	197,98	2.260,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	60,00	229,40		
998	I.N.S.S.	8,66		214,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.474,83	241,10	
			Valor Líquido →	2.233,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.474,83	2.474,83	197,98	2.260,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1574-1 - FRANCO DA ROCHA

CONTA: 15.339-7

FAVORECIDO: EDILAINÉ DA SILVEIRA SILVA MACIEL

CPF/CNPJ: 157.030.728-83

VALOR: R\$ 2.348,32

DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051112

AUTENTICACAO SISBB: 7.4CF.0A3.C35.A4D.F0F

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas  
 4581 EDILAINÉ DA SILVEIRA SILVA MACIEL 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.102,85		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	72,00	275,28		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,82		229,16	
		7,50		20,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.598,13	249,81	
			Valor Líquido →	2.348,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.598,13	2.598,13	207,85	2.179,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas  
 4581 EDILAINÉ DA SILVEIRA SILVA MACIEL 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.102,85		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	72,00	275,28		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,82		229,16	
		7,50		20,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.598,13	249,81	
			Valor Líquido →	2.348,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.598,13	2.598,13	207,85	2.179,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0020  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE:	01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE :	ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO:	336 - Banco C6 S.A.
AGENCIA:	0001-9
CONTA:	6.619.305-2

FAVORECIDO: FERNANDA RIOS LEME  
CPF/CNPJ: 308.779.328-08  
VALOR: R\$ 1.994,93  
DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO:	051113
AUTENTICACAO SISBB:	D.B6E.F3E.097.949.ABB

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
205	MÊS VALE TRANSPORTE	220,00	1.795,32		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	126,10	126,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	126,10	126,10		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
208	DESC VALE TRANSPORTE	8,18		164,87	
		6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.267,52	272,59	
			Valor Líquido →	1.994,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.533,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
205	MÊS VALE TRANSPORTE	220,00	1.795,32		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	126,10	126,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	126,10	126,10		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
208	DESC VALE TRANSPORTE	8,18		164,87	
		6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.267,52	272,59	
			Valor Líquido →	1.994,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.533,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1026-X - PEDREIRAS  
CONTA: 16.398-8

FAVORECIDO: FRANCISCO GOMES SOUSA NETO

CPF/CNPJ: 041.295.673-06

VALOR: R\$ 2.271,08

DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051114

AUTENTICACAO SISBB: C.22F.662.43E.B95.E7F

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário  
 4592 FRANCISCO GOMES SOUSA NETO  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Fíliat  
 322205 1 1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	212,67	2.032,76		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	72,00	275,28		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,72		219,87	
		7,50		29,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.520,71	249,63	
			Valor Líquido →	2.271,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.520,71	2.520,71	201,65	2.300,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código Nome do Funcionário  
 4592 FRANCISCO GOMES SOUSA NETO  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Fíliat  
 322205 1 1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	212,67	2.032,76		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	72,00	275,28		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,72		219,87	
		7,50		29,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.520,71	249,63	
			Valor Líquido →	2.271,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.520,71	2.520,71	201,65	2.300,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 8.271.488-4

FAVORECIDO: GABRIELA GONCALVES DO NASCIMENTO  
CPF/CNPJ: 490.743.838-90  
VALOR: R\$ 2.360,76  
DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051115  
AUTENTICACAO SISBB: D.603.64E.4FE.AC8.12C

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	275,28		
998	I.N.S.S.	8,72		219,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,92	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		121,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.749,51	388,75	
			Valor Líquido →	2.360,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.520,71	2.520,71	201,65	2.529,64	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	275,28		
998	I.N.S.S.	8,72		219,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,92	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		121,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.749,51	388,75	
			Valor Líquido →	2.360,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.520,71	2.520,71	201,65	2.529,64	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0316-6 - JUNDIAI

CONTA: 43.522-4

FAVORECIDO: JERONIMO SOUZA DA SILVA

CPF/CNPJ: 327.740.698-90

VALOR: R\$ 2.336,60

DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051116

AUTENTICACAO SISBB: E.52A.BA7.EA1.CEE.EE8

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4603	JERONIMO SOUZA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	03/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.962,66		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	254,80	254,80		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	254,80	254,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
998	I.N.S.S.	8,24		178,61	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,62	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.677,59	340,99	
			Valor Líquido →	2.336,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.167,99	2.167,99	173,43	2.498,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4603	JERONIMO SOUZA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	03/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.962,66		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	254,80	254,80		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	254,80	254,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
998	I.N.S.S.	8,24		178,61	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,62	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.677,59	340,99	
			Valor Líquido →	2.336,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.167,99	2.167,99	173,43	2.498,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0907-5 - FRANCO DA ROCHA  
CONTA: 15.259-8

FAVORECIDO: JULIANA ARANTES MANHA  
CPF/CNPJ: 299.093.458-89  
VALOR: R\$ 2.997,38  
DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051117  
AUTENTICACAO SISBB: B.DCF.B11.CF2.497.576

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.379,73	382,35	
			Valor Líquido →	2.997,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.676,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.379,73	382,35	
			Valor Líquido →	2.997,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.676,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0344-1 - FRANCO DA ROCHA

CONTA: 1.033.675-6

FAVORECIDO: KEYTH ELLEN BAVARO

CPF/CNPJ: 375.349.878-57

VALOR: R\$ 2.868,79

DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051118

AUTENTICACAO SISBB: A.833.B66.D86.68E.CB8

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1  
MensalistaFolha Mensal  
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4596	KEYTH ELLEN BAVARO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
			Admissão:	02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.054,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	9,47		309,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.267,08	398,29	
			Valor Líquido →	2.868,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.267,08	3.267,08	261,36	2.957,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1  
MensalistaFolha Mensal  
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4596	KEYTH ELLEN BAVARO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
			Admissão:	02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.054,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	9,47		309,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.267,08	398,29	
			Valor Líquido →	2.868,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.267,08	3.267,08	261,36	2.957,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 9105-7 - CAIEIRAS CENTRO  
CONTA: 15.140-2

FAVORECIDO: LEONETE DA CONCEICAO DE OLIVEIRA AL  
CPF/CNPJ: 201.045.418-90  
VALOR: R\$ 2.047,00  
DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051119  
AUTENTICACAO SISBB: 2.1A4.9F9.4D1.3D5.C6B

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4600	LEONETE DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	8,32		186,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.245,43	198,43	
			Valor Líquido →	2.047,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.245,43	2.245,43	179,63	2.058,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4600	LEONETE DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	8,32		186,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.245,43	198,43	
			Valor Líquido →	2.047,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.245,43	2.245,43	179,63	2.058,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

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

CONTA: 1.090.065-7

FAVORECIDO: LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS

CPF/CNPJ: 413.060.728-67

VALOR: R\$ 2.386,80

DEBITO EM: 11/05/2021

DOCUMENTO: 051120

AUTENTICACAO SISBB: 1.977.210.860.748.5DF

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	249,60	249,60		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	249,60	249,60		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	8,32		186,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,03	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		121,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.744,63	357,83	
			Valor Líquido →	2.386,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.245,43	2.245,43	179,63	2.557,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	249,60	249,60		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	249,60	249,60		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	8,32		186,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,03	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		121,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.744,63	357,83	
			Valor Líquido →	2.386,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.245,43	2.245,43	179,63	2.557,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2216-0 - SERRA DOS CRISTAIS

CONTA: 18-5

FAVORECIDO: LILIAN GIMENEZ

CPF/CNPJ: 282.110.808-77

VALOR: R\$ 3.282,61

DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051121

AUTENTICACAO SISBB: D.06D.67F.864.34F.59B

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4576	LILIAN GIMENEZ ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
Admissão:			01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	413,64		
998	I.N.S.S.	10,08		382,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.793,37	510,76	
			Valor Líquido →	3.282,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.793,37	3.793,37	303,46	3.221,43	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4576	LILIAN GIMENEZ ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
Admissão:			01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	413,64		
998	I.N.S.S.	10,08		382,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.793,37	510,76	
			Valor Líquido →	3.282,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.793,37	3.793,37	303,46	3.221,43	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0344-1 - FRANCO DA ROCHA  
CONTA: 1.051.351-5

FAVORECIDO: LUIZ ANTONIO DA COSTA  
CPF/CNPJ: 113.591.288-24  
VALOR: R\$ 2.980,23  
DEBITO EM: 11/05/2021  
=====

DOCUMENTO: 051122  
AUTENTICACAO SISBB: 3.B97.4A3.42E.26D.ECB

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.379,73	399,50	
			Valor Líquido →	2.980,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.865,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.379,73	399,50	
			Valor Líquido →	2.980,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.865,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0259-3 - FRANCISCO MORATO  
CONTA: 1.013.802-1

FAVORECIDO: LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO  
CPF/CNPJ: 157.042.758-50  
VALOR: R\$ 3.254,17  
DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051123  
AUTENTICACAO SISBB: 9.BDE.BA6.A95.84E.8A8

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	413,64		
998	I.N.S.S.	10,08		382,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		156,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.793,37	539,20	
			Valor Líquido →	3.254,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.793,37	3.793,37	303,46	3.411,02	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	413,64		
998	I.N.S.S.	10,08		382,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		156,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.793,37	539,20	
			Valor Líquido →	3.254,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.793,37	3.793,37	303,46	3.411,02	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

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

FAVORECIDO: MARIA CLAUDIA CANDIDA BARBOSA  
CPF/CNPJ: 140.688.738-28  
VALOR: R\$ 3.093,35  
DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051124  
AUTENTICACAO SISBB: D.B19.22A.A09.B6C.4C7

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4575	MARIA CLAUDIA CANDIDA BARBOSA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	413,64		
998	I.N.S.S.	9,84		351,55	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.573,37	480,02	
			Valor Líquido →	3.093,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.573,37	3.573,37	285,86	3.221,82	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4575	MARIA CLAUDIA CANDIDA BARBOSA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	413,64		
998	I.N.S.S.	9,84		351,55	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.573,37	480,02	
			Valor Líquido →	3.093,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.573,37	3.573,37	285,86	3.221,82	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 7.172.359-8

FAVORECIDO: MATHEUS DOS SANTOS MACIEL

CPF/CNPJ: 473.327.148-41

VALOR: R\$ 2.179,65

DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051125

AUTENTICACAO SISBB: 6.6C0.C41.E7A.4F3.AAF

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	234,00	234,00		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	234,00	234,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,08	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.483,32	303,67	
			Valor Líquido →	2.179,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.318,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	234,00	234,00		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	234,00	234,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,08	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.483,32	303,67	
			Valor Líquido →	2.179,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.318,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.33  
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 7160-9 - NEXT V

CONTA: 562.868-7

FAVORECIDO: MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILVA

CPF/CNPJ: 433.004.518-41

VALOR: R\$ 2.175,16

DEBITO EM: 11/05/2021

DOCUMENTO: 051126

AUTENTICACAO SISBB: D.4CF.4CD.A55.001.AFC

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,20	135,20		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	135,20	135,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	8,32		186,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,87	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		121,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.515,83	340,67	
			Valor Líquido →	2.175,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.245,43	2.245,43	179,63	2.328,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,20	135,20		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	135,20	135,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	8,32		186,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,87	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		121,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.515,83	340,67	
			Valor Líquido →	2.175,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.245,43	2.245,43	179,63	2.328,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.34  
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 23.970.589-2

FAVORECIDO: MICHELE COIMBRA SOARES

CPF/CNPJ: 372.006.648-71

VALOR: R\$ 3.093,94

DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051127

AUTENTICACAO SISBB: C.3AC.A85.074.2C1.40D

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4595	MICHELE COIMBRA SOARES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.054,41		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	240,24	240,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	9,47		309,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		160,92	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		183,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.747,56	653,62	
			Valor Líquido →	3.093,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.267,08	3.267,08	261,36	3.438,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4595	MICHELE COIMBRA SOARES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.054,41		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	240,24	240,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	9,47		309,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		160,92	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		183,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.747,56	653,62	
			Valor Líquido →	3.093,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.267,08	3.267,08	261,36	3.438,12	15,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.34  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4077-0 - BOM RETIRO

CONTA: 8.981-0

FAVORECIDO: RAFAEL PONTES

CPF/CNPJ: 338.289.378-96

VALOR: R\$ 2.561,72

DEBITO EM: 11/05/2021

DOCUMENTO: 051128

AUTENTICACAO SISBB: A.734.537.D0A.B2C.8DB

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4591	RAFAEL PONTES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	228,80	228,80		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	228,80	228,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	244,70		
998	I.N.S.S.	8,68		216,20	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,85	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		121,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.947,73	386,01	
			Valor Líquido →	2.561,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.490,13	2.490,13	199,21	2.541,94	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4591	RAFAEL PONTES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.032,76		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	228,80	228,80		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	228,80	228,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	244,70		
998	I.N.S.S.	8,68		216,20	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,85	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		121,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.947,73	386,01	
			Valor Líquido →	2.561,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.490,13	2.490,13	199,21	2.541,94	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.34  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 2106-7 - CAIEIRAS  
CONTA: 23.400-1

FAVORECIDO: ROBERTA DE OLIVEIRA CLAUDIANO  
CPF/CNPJ: 330.420.758-93  
VALOR: R\$ 3.171,82  
DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051129  
AUTENTICACAO SISBB: 7.A47.1AD.4A6.910.D78

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4587	ROBERTA DE OLIVEIRA CLAUDIANO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	212,67	3.054,41		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	72,00	413,64		
999	IMPOSTO DE RENDA	9,96		366,58	
		15,00		142,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.680,72	508,90	
			Valor Líquido →	3.171,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.680,72	3.680,72	294,45	3.314,14	15,00

\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE MAIO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4587	ROBERTA DE OLIVEIRA CLAUDIANO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	212,67	3.054,41		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	72,00	413,64		
999	IMPOSTO DE RENDA	9,96		366,58	
		15,00		142,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.680,72	508,90	
			Valor Líquido →	3.171,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.680,72	3.680,72	294,45	3.314,14	15,00

\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE MAIO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.34  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0657-2 - PIRITUBA

CONTA: 1.043.855-2

FAVORECIDO: ROSELENE DIAS DE SOUZA

CPF/CNPJ: 328.829.538-52

VALOR: R\$ 2.368,97

DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051130

AUTENTICACAO SISBB: F.BD4.D81.CCD.401.F87

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4584	ROSELENE DIAS DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	275,28		
998	I.N.S.S.	8,82		229,16	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.598,13	229,16	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.368,97</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.598,13	2.598,13	207,85	1.989,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4584	ROSELENE DIAS DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	275,28		
998	I.N.S.S.	8,82		229,16	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.598,13	229,16	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.368,97</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.598,13	2.598,13	207,85	1.989,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.34  
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 1549-0 - ANA ROSA CAP SP

CONTA: 1.000.608-0

FAVORECIDO: SANDRA PEREIRA SANTANA VIEIRA

CPF/CNPJ: 030.595.959-09

VALOR: R\$ 2.368,97

DEBITO EM: 11/05/2021

DOCUMENTO: 051131

AUTENTICACAO SISBB: 3.BC4.F98.B6C.3BC.09C

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4577	SANDRA PEREIRA SANTANA VIEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	275,28		
998	I.N.S.S.	8,82		229,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.598,13	229,16	
			Valor Líquido →	2.368,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.598,13	2.598,13	207,85	1.989,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4577	SANDRA PEREIRA SANTANA VIEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	275,28		
998	I.N.S.S.	8,82		229,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.598,13	229,16	
			Valor Líquido →	2.368,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.598,13	2.598,13	207,85	1.989,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.34  
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0170-8 - S PAULO RUA BARAO ITAPET

CONTA: 82.832-1

FAVORECIDO: TUANI ELAINE RIBEIRO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 401.496.998-32

VALOR: R\$ 2.337,21

DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051132

AUTENTICACAO SISBB: C.E7C.0D3.1AE.A77.8A8

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4582	TUANI ELAINE RIBEIRO DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	73,00	279,11		
998	I.N.S.S.	8,82		229,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.601,96	264,75	
			Valor Líquido →	2.337,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.601,96	2.601,96	208,15	2.372,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4582	TUANI ELAINE RIBEIRO DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	73,00	279,11		
998	I.N.S.S.	8,82		229,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.601,96	264,75	
			Valor Líquido →	2.337,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.601,96	2.601,96	208,15	2.372,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.34  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1086-3 - ITAQUERA

CONTA: 30.562-0

FAVORECIDO: VALDIRENE DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 116.544.668-59

VALOR: R\$ 1.137,53

DEBITO EM: 11/05/2021

DOCUMENTO: 051133

AUTENTICACAO SISBB: 5.49B.B57.13D.0A7.CCF

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4481	VALDIRENE DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	24/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	1.231,90	94,37	
998	I.N.S.S.	7,66			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.231,90	94,37	
			Valor Líquido →	1.137,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	1.231,90	1.231,90	98,55	1.137,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4481	VALDIRENE DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	24/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	1.231,90	94,37	
998	I.N.S.S.	7,66			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.231,90	94,37	
			Valor Líquido →	1.137,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	1.231,90	1.231,90	98,55	1.137,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.34  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2106-7 - CAIEIRAS

CONTA: 60.254-3

FAVORECIDO: VANESSA GONCALVES DA SILVA SANTOS

CPF/CNPJ: 221.016.578-48

VALOR: R\$ 2.309,21

DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051134

AUTENTICACAO SISBB: 6.F84.2DE.755.D6F.362

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4580	VANESSA GONÇALVES DA SILVA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.892,56		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	210,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	244,70		
998	I.N.S.S.	8,78		225,49	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,85	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.567,55	258,34	
			Valor Líquido →	2.309,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.567,55	2.567,55	205,40	2.342,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4580	VANESSA GONÇALVES DA SILVA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.892,56		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	210,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	244,70		
998	I.N.S.S.	8,78		225,49	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,85	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.567,55	258,34	
			Valor Líquido →	2.309,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.567,55	2.567,55	205,40	2.342,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

12/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:35:20  
306203062 SEGUNDA VIA 0039  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2021  
NR. DOCUMENTO 552.792.000.030.118  
VALOR TOTAL 2.126,72

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MARILU NASCIMENTO ALVES  
AGENCIA: 2792-8 CONTA: 30.118-3  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518  
=====

NR.AUTENTICACAO A.D69.1AA.F1B.BF5.58A

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1  
MensalistaFolha Mensal  
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	196,13	
			Valor Líquido →	2.126,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	1.937,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1  
MensalistaFolha Mensal  
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	196,13	
			Valor Líquido →	2.126,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	1.937,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.34  
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 32.694.996-4

FAVORECIDO: CARLA MICHELI TELES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 222.011.688-30

VALOR: R\$ 2.110,02

DEBITO EM: 12/05/2021

DOCUMENTO: 051201

AUTENTICACAO SISBB: C.6BF.A01.879.1D2.C98

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4773	CARLA MICHELI TELES DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
Admissão:			01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.682,28		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	420,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.322,85	212,83	
			Valor Líquido →	2.110,02	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4773	CARLA MICHELI TELES DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
Admissão:			01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.682,28		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	420,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.322,85	212,83	
			Valor Líquido →	2.110,02	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.34  
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

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

CONTA: 77.006.417-4

FAVORECIDO: FERNANDA SOUZA DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 317.148.538-96

VALOR: R\$ 2.470,95

DEBITO EM: 12/05/2021

DOCUMENTO: 051202

AUTENTICACAO SISBB: E.50C.1CC.AB5.1A7.DC9

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código 4774 Nome do Funcionário FERNANDA SOUZA SILVA DE ALMEIDA  
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	240,24	240,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,08	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.803,33	332,38	
			Valor Líquido →	2.470,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.038,43	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código 4774 Nome do Funcionário FERNANDA SOUZA SILVA DE ALMEIDA  
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	240,24	240,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,08	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.803,33	332,38	
			Valor Líquido →	2.470,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.038,43	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.34  
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 24.370.381-5

FAVORECIDO: GABRIEL MATEUS VALENZUELA ABARZUA

CPF/CNPJ: 460.398.778-12

VALOR: R\$ 2.234,50

DEBITO EM: 12/05/2021

DOCUMENTO: 051203

AUTENTICACAO SISBB: 2.571.F69.44C.63C.F0E

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4795	GABRIEL MATEUS VALENZUELA ABARZUA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	152,93		
998	I.N.S.S.	8,66		214,48	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,80	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.475,78	241,28	
BANCO DO BRASIL 1 Conta: 14422-3			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.234,50	
Agência: 1521 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.475,78	2.475,78	198,06	2.261,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4795	GABRIEL MATEUS VALENZUELA ABARZUA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	152,93		
998	I.N.S.S.	8,66		214,48	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,80	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.475,78	241,28	
BANCO DO BRASIL 1 Conta: 14422-3			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.234,50	
Agência: 1521 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.475,78	2.475,78	198,06	2.261,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.34  
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0507-X - ROSANA/PORTO PRIMAVERA

CONTA: 1.030.275-0

FAVORECIDO: GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 470.336.998-24

VALOR: R\$ 2.195,49

DEBITO EM: 12/05/2021

DOCUMENTO: 051204

AUTENTICACAO SISBB: E.041.EAF.951.9F8.AD8

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4775	GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,86	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.551,65	356,16	
			Valor Líquido →	2.195,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.355,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4775	GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,86	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.551,65	356,16	
			Valor Líquido →	2.195,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.355,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.34  
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0622-X - S PAULO AV ITABERABA

CONTA: 52.191-2

FAVORECIDO: MARIMAR DA SILVA AVELINO

CPF/CNPJ: 461.093.518-06

VALOR: R\$ 2.126,72

DEBITO EM: 12/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051205

AUTENTICACAO SISBB: 3.4A6.050.AEB.42B.10F

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	196,13	
			Valor Líquido →	2.126,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	1.937,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	196,13	
			Valor Líquido →	2.126,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	1.937,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.34  
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7435-7 - SP - JARDIM JARAGUA

CONTA: 25.321-1

FAVORECIDO: MONICA DA SILVA MELO

CPF/CNPJ: 337.609.738-09

VALOR: R\$ 1.554,28

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051701

AUTENTICACAO SISBB: D.88E.DFD.6A1.624.424

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.579,86		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00		
998	I.N.S.S.	8,02		135,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.689,86	135,58	
			Valor Líquido →	1.554,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	1.689,86	1.689,86	135,18	1.364,69	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.579,86		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00		
998	I.N.S.S.	8,02		135,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.689,86	135,58	
			Valor Líquido →	1.554,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	1.689,86	1.689,86	135,18	1.364,69	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

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

CONTA: 1.034.080-4

FAVORECIDO: DELIANE DE SOUZA SILVA

CPF/CNPJ: 176.973.338-80

VALOR: R\$ 2.126,72

DEBITO EM: 17/05/2021

DOCUMENTO: 051702

AUTENTICACAO SISBB: A.765.0AC.931.BBD.F93

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	196,13	
			Valor Líquido →	2.126,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	1.937,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	196,13	
			Valor Líquido →	2.126,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	1.937,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

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

CONTA: 14.317-0

FAVORECIDO: RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI

CPF/CNPJ: 296.104.968-73

VALOR: R\$ 3.228,97

DEBITO EM: 17/05/2021

DOCUMENTO: 051703

AUTENTICACAO SISBB: F.31B.2F1.9CB.50D.ABB

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	66,00	379,17		
998	I.N.S.S.	10,04		377,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		152,41	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.758,90	529,93	
			Valor Líquido →	3.228,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.758,90	3.758,90	300,71	3.381,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	66,00	379,17		
998	I.N.S.S.	10,04		377,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		152,41	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.758,90	529,93	
			Valor Líquido →	3.228,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.758,90	3.758,90	300,71	3.381,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0008  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	04/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO INSS	12.077,19
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	12.077,19

=====

DOCUMENTO: 052001  
AUTENTICACAO SISBB: 6.A63.2B3.8E8.2E6.BC2

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0008  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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


CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	04/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO INSS	12.077,19
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	12.077,19


=====

DOCUMENTO: 052001  
AUTENTICACAO SISBB: 6.A63.2B3.8E8.2E6.BC2

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

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
			4 - COMPETÊNCIA	04/2021
			5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 45.349.461/0001-02</b> ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	12.077,19
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	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.		11 - TOTAL	12.077,19
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

8

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
			4 - COMPETÊNCIA	04/2021
			5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 45.349.461/0001-02</b> ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	12.077,19
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	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.		11 - TOTAL	12.077,19
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

*20/05/2021*  
*Jugury*

### RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4585	ADEMIR RUIZ DOS SANTOS	3.267,08	0,00	0,00	0,00	9,47	309,44
4598	AMANDA DA COSTA	2.245,43	0,00	0,00	0,00	8,32	186,84
4569	ANA LUCIA GOMES SANTOS	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4586	ARLY MARGARETH ANDRE CANDIDO	3.267,08	0,00	0,00	0,00	9,47	309,44
4602	BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA	2.245,43	0,00	0,00	0,00	8,32	186,84
4572	BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE	1.948,15	0,00	0,00	0,00	8,15	158,83
4583	BRUNA MARTINS DA SILVA	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4601	BRUNO APARECIDO SILVA MACIEL	2.245,43	0,00	0,00	0,00	8,32	186,84
4773	CARLA MICHELI TELES DE SOUZA	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4570	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS	1.948,15	0,00	0,00	0,00	8,15	158,83
4588	CLAUDETE GONÇALVES PEREIRA DOS SANTOS	2.520,71	0,00	0,00	0,00	8,72	219,87
4608	DELIANE DE SOUZA SILVA	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4590	DUCILEIDE LOPO DA SILVA	2.474,83	0,00	0,00	0,00	8,66	214,37
4581	EDILAINE DA SILVEIRA SILVA MACIEL	2.598,13	0,00	0,00	0,00	8,82	229,16
4606	ELIEZIA PEREIRA RODRIGUES	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44
4571	FERNANDA RIOS LEME	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4774	FERNANDA SOUZA SILVA DE ALMEIDA	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4592	FRANCISCO GOMES SOUSA NETO	2.520,71	0,00	0,00	0,00	8,72	219,87
4795	GABRIEL MATEUS VALENZUELA ABARZUA	2.475,78	0,00	0,00	0,00	8,66	214,48
4589	GABRIELA GONÇALVES DOS NASCIMENTO	2.520,71	0,00	0,00	0,00	8,72	219,87
4775	GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4604	JAQUELINE COSTA DE OLIVEIRA	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44
4603	JERONIMO SOUZA DA SILVA	2.167,99	0,00	0,00	0,00	8,24	178,61
4607	JOISE CRISOSTOMO DA CUNHA	2.929,10	0,00	0,00	0,00	9,18	268,88
4578	JOSE CARLOS LIMA DE JESUS	2.101,26	0,00	0,00	0,00	8,21	172,61
4594	JULIANA ARANTES MANHA	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44
4596	KEYTH ELLEN BAVARO	3.267,08	0,00	0,00	0,00	9,47	309,44
4600	LEONETE DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA ALVES	2.245,43	0,00	0,00	0,00	8,32	186,84
4599	LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS	2.245,43	0,00	0,00	0,00	8,32	186,84
4576	LILIAN GIMENEZ	3.793,37	0,00	0,00	0,00	10,08	382,35
4579	LUCAS SANCHES DOS SANTOS	2.598,13	0,00	0,00	0,00	8,82	229,16
4605	LUIZ ANTONIO DA COSTA	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44
4574	LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO	3.793,37	0,00	0,00	0,00	10,08	382,35
4575	MARIA CLAUDIA CANDIDA BARBOSA	3.573,37	0,00	0,00	0,00	9,84	351,55
4593	MARIA DE LOURDES SILVA	2.490,13	0,00	0,00	0,00	8,68	216,20
4776	MARILU DO NASCIMENTO ALVES	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4777	MARIMAR DA SILVA AVELINO	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4568	MATHEUS DOS SANTOS MACIEL	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4597	MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILVA	2.245,43	0,00	0,00	0,00	8,32	186,84
4595	MICHELE COIMBRA SOARES	3.267,08	0,00	0,00	0,00	9,47	309,44
4792	MONICA DA SILVA MELO	1.689,86	0,00	0,00	0,00	8,02	135,58
4591	RAFAEL PONTES	2.490,13	0,00	0,00	0,00	8,68	216,20
4587	ROBERTA DE OLIVEIRA CLAUDIANO	3.680,72	0,00	0,00	0,00	9,96	366,58
4791	RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI	3.758,90	0,00	0,00	0,00	10,04	377,52
4584	ROSELENE DIAS DE SOUZA	2.598,13	0,00	0,00	0,00	8,82	229,16
4577	SANDRA PEREIRA SANTANA VIEIRA	2.598,13	0,00	0,00	0,00	8,82	229,16
4582	TUANI ELAINE RIBEIRO DE SOUZA	2.601,96	0,00	0,00	0,00	8,82	229,62
4481	VALDIRENE DE OLIVEIRA	1.231,90	0,00	0,00	0,00	7,66	94,37
4580	VANESSA GONÇALVES DA SILVA SANTOS	2.567,55	0,00	0,00	0,00	8,78	225,49
4573	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	5.579,73	0,00	0,00	0,00	11,33	632,44
Empregados:	50	Total:	133.616,63	0,00	0,00	0,00	12.077,19
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	50	Total:	133.616,63	0,00	0,00	0,00	12.077,19

### Resumo Geral das bases de INSS

Total	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
	133.616,63	0,00	12.077,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.077,19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0507-X - ROSANA/PORTO PRIMAVERA

CONTA: 1.030.275-0

FAVORECIDO: GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 470.336.998-24

VALOR: R\$ 1.088,74

DEBITO EM: 24/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052401

AUTENTICACAO SISBB: E.9E2.DD4.465.808.27F



## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 190.59724.35-9	11 Nome GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua NOVE DE JULHO, 716			13 Bairro VILA ROMANOPOLIS	
14 Município FERRAZ DE VASCONCELOS	15 UF SP	16 CEP 08.500-135	17 CTPS (nº, série, UF) 003606 - 00417 / SP	18 CPF 470.336.998-24
19 Data de Nascimento 17/12/1998	20 Nome da Mãe MARIA JOSE DIOGO DE OLIVEIRA 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 Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa				
23 Remuneração Mês Ant. 2.551,65	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/05/2021	27 Cod. Afastamento N1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

#### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 771,05	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 80,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 285,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.281,72</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	106 Vale-Transporte	R\$ 46,26	112.1 Previdência Social	R\$ 63,87
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00	114.1 IRRF	R\$ 82,85	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 192,98</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.088,74</b>

24/05  
Suguey Informatica

Suguey

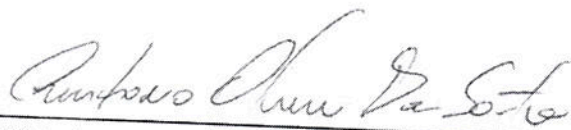
# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 190.59724.35-9	11 Nome GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 003606 - 00417 / SP	18 CPF 470.336.998-24	19 Data de Nascimento 17/12/1998	20 Nome da Mãe MARIA JOSE DIOGO DE OLIVEIRA SANTOS	
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Transferência de emprego para outro estabelecimento da mesma empresa				
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/05/2021	27 Cod. Afastamento N1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

SÃO PAULO 15 de MAIO de 2021.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5422-4 - SP TIETE PLAZA SHOPPING

CONTA: 11.126-9

FAVORECIDO: CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS

CPF/CNPJ: 475.247.438-74

VALOR: R\$ 1.098,00

DEBITO EM: 24/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052402

AUTENTICACAO SISBB: 8.59A.481.97D.DA1.2AC

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 136.37278.24-2		11 Nome CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ANTONIO NASCIMENTO, 300					13 Bairro PARQUE VITORIA
14 Município FRANCO DA ROCHA		15 UF SP	16 CEP 07.856-260	17 CTPS (nº, série, UF) 091050 - 00435 / SP	18 CPF 475.247.438-74
19 Data de Nascimento 14/02/1999	20 Nome da Mãe ANGELITA CRISTINA VALDEMARIM				

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa					
23 Remuneração Mês Ant. 2.176,95	24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/05/2021	27 Cod. Afastamento N1	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 658,28	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 80,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 30,00 horas 40,00%	R\$ 97,93
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 285,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.266,88</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	106 Vale-Transporte	R\$ 39,50	112.1 Previdência Social	R\$ 62,76
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00	114.1 IRRF	R\$ 66,62	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 168,88</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.098,00</b>

24/05  
Luquany Infumario

24/05  
Luquany

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 136.37278.24-2		11 Nome CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS		
17 CTPS (nº, série, UF) 091050 - 00435 / SP	18 CPF 475.247.438-74	19 Data de Nascimento 14/02/1999	20 Nome da Mãe ANGELITA CRISTINA VALDEMARIM	
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa				
24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/05/2021	27 Cod. Afastamento N1	29 Pensão 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 SÃO PAULO		

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

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

São Paulo, SP, 25 de maio de 2021.

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

*Carlos Henrique V. de Jesus*  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2591-7 - R.WERNER SIEMENS-USP

CONTA: 5.406-2

FAVORECIDO: ANA LUCIA GOMES SANTOS

CPF/CNPJ: 303.012.828-89

VALOR: R\$ 1.217,10

DEBITO EM: 24/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052403

AUTENTICACAO SISBB: A.17C.155.E43.708.437

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 131.59804.77-0	11 Nome ANA LUCIA GOMES SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DELTA DO SAO FRANCISCO, 24			13 Bairro JARDIM CRUZ DO CORI	
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.366-276	17 CTPS (nº, série, UF) 63399 - 252 / SP	18 CPF 303.012.828-89
19 Data de Nascimento 30/12/1980	20 Nome da Mãe OZANA GOMES DA ROCHA			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Transferência de emprego para outro estabelecimento da mesma empresa				
23 Remuneração Mês Ant. 2.015,32	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/05/2021	27 Cod. Afastamento N1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 658,28	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 80,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 54,00 horas 40,00%	R\$ 176,27
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 285,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.345,22</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\$ 68,64	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 59,48	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 128,12</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.217,10</b>

Anexos  
Enferm.  
14/05

✓

<b>EMPREGADOR</b>		01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
<b>TRABALHADOR</b>		10 PIS/PASEP 131.59804.77-0		11 Nome ANA LUCIA GOMES SANTOS	
17 CTPS (nº, série, UF) 63399 - 252 / SP		18 CPF 303.012.828-89	19 Data de Nascimento 30/12/1980	20 Nome da Mãe OZANA GOMES DA ROCHA	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa					
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/05/2021	27 Cod. Afastamento N1	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.

Jão Paulo, 1.4 de Junho de 2021

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Ana Lucia Gomes 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

16 Informações à CAIXA

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

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1086-3 - ITAQUERA

CONTA: 30.562-0

FAVORECIDO: VALDIRENE DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 116.544.668-59

VALOR: R\$

2.004,96

DEBITO EM: 24/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052404

AUTENTICACAO SISBB: 3.640.CB6.6FF.B73.4D0

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11			04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 123.02529.56-3	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  
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

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

23 Remuneração Mês Ant. 835,27	24 Data de Admissão 24/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 20/04/2021	27 Cod. Afastamento N1
-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	--------------------------------------	---------------------------

28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado
----------------------------------	----------------------------------	---

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

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 19/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.127,83	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 139,33	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 ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.267,16</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\$ 189,45	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 72,75	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 262,20</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.004,96</b>

26/05  
Augusto

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
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
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 24/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 17/05/2021	26 Data de Afastamento 17/05/2021	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

11/06/2021 = Até presente DATA, PROFISSIONAL NÃO  
COMPA RECEU PARA ASSINATURA

**ASSOC.HOSP.BENEF DO BRASIL**

156 Informações à CAIXA:

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

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

26/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:47:30  
306203062 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.442.000.045.381
VALOR TOTAL	2.797,81

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: JAQUELINE COSTA DE OLIVEI  
AGENCIA: 0442-1 CONTA: 45.381-1  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518  
=====

NR.AUTENTICACAO	5.E36.DA6.22C.2CF.95C
-----------------	-----------------------

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 162.08678.50-2		11 Nome JAQUELINE COSTA DE OLIVEIRA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CONCEICAO DA SILVA, 361				13 Bairro VILA DOS COMERCIARI
14 Município FRANCO DA ROCHA	15 UF SP	16 CEP 07.865-140	17 CTPS (nº, série, UF) 037831 - 351 / SP	18 CPF 395.754.398-30
19 Data de Nascimento 26/03/1991	20 Nome da Mãe CATARINA DE FATIMA COSTA			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.608,53	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.579,86	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 ___ 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 2/12 avos	R\$ 563,29	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 563,29	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 187,76
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 315,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.464,20</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	106 Vale-Transporte	R\$ 165,19	112.1 Previdência Social	R\$ 135,58
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 42,24	114.1 IRRF	R\$ 323,38	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 666,39</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.797,81</b>

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 162.08678.50-2		11 Nome JAQUELINE COSTA DE OLIVEIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 037831 - 351 / SP		18 CPF 395.754.398-30	19 Data de Nascimento 26/03/1991	20 Nome da Mãe CATARINA DE FATIMA COSTA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

11/06/21 = Até presente DATA, PROFISSIONAL NÃO COMPARECEU PARA ASSINATURA

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

156 Informações à CAIXA:

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

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

26/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:47:30  
306203062 SEGUNDA VIA 0009  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/05/2021
NR. DOCUMENTO	551.521.000.014.422
VALOR TOTAL	3.362,21

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: JOISE CRISOSTOMO DA CUNHA  
AGENCIA: 1521-0 CONTA: 14.422-3  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518  
=====

NR.AUTENTICACAO	D.1F5.228.8B1.8A2.B20
-----------------	-----------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 129.10468.85-4		11 Nome JOISE CRISOSTOMO DA CUNHA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida NELSON PALMA TRAVASSOS, 350					13 Bairro LOTEAMENTO CITY JAF
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.998-000	17 CTPS (nº, série, UF) 024461 - 00222 / SP	18 CPF 288.386.718-69
19 Data de Nascimento 02/09/1980		20 Nome da Mãe JANETE OLIVEIRA DA CUNHA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.929,10		24 Data de Admissão 05/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 19/05/2021	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 19/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.001,16	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 139,33	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 2/12 avos	R\$ 563,29	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 563,29	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 187,76
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 300,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.899,83</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\$ 176,14	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 42,24
114.1 IRRF	R\$ 319,24	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 537,62</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.362,21</b>



<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 129.10468.85-4		11 Nome JOISE CRISOSTOMO DA CUNHA		
17 CTPS (nº, série, UF) 024461 - 00222 / SP		18 CPF 288.386.718-69	19 Data de Nascimento 02/09/1980	20 Nome da Mãe JANETE OLIVEIRA DA CUNHA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 05/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 19/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas 11/06/2021 = Até presente DATA, PROFISSIONAL NÃO COMPARECEU PARA ASSINATURA. <b>ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL</b>
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**

26/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:47:53  
306203062 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 26/05/2021  
NR. DOCUMENTO 551.700.000.022.969  
VALOR TOTAL 2.629,90

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: LUCAS SANCHES DOS SANTOS  
AGENCIA: 1700-0 CONTA: 22.969-5  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518  
=====

NR.AUTENTICACAO C.331.842.2B4.60C.8D8

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 163.51776.29-6		11 Nome LUCAS SANCHES DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ENOCH GARBORIN, 140 - AP101 BL9					13 Bairro COMPANHIA FAZENDA E
14 Município FRANCO DA ROCHA	15 UF SP	16 CEP 07.803-235	17 CTPS (nº, série, UF) 51691 - 00297 / SP	18 CPF 357.687.608-14	
19 Data de Nascimento 26/02/1986	20 Nome da Mãe FATIMA APARECIDA SANCHES 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 Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.598,13	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO	
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\$ 1.051,42	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 88,00 horas 40,00%	R\$ 336,46
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 433,03	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 433,03	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 144,34
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 300,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.953,28</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\$ 118,30	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 32,47
114.1 IRRF	R\$ 172,61	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 323,38</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.629,90</b>

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 163.51776.29-6		11 Nome LUCAS SANCHES DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 51691 - 00297 / SP		18 CPF 357.687.608-14	19 Data de Nascimento 26/02/1986	20 Nome da Mãe FATIMA APARECIDA SANCHES DOS SANTOS
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

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

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

---

26/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:35:59  
306203062 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	143.785,17

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518

=====

NR.AUTENTICACAO 6.206.BDA.773.9DA.15C

26/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:37:26  
306203062 SEGUNDA VIA 0014  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	233.205,50

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518

=====

NR.AUTENTICACAO	E.DFC.6F2.F8A.F32.56D
-----------------	-----------------------

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0011  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 077 - BANCO INTER 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\$ 32.500,00  
DEBITO EM: 26/05/2021  
=====

DOCUMENTO: 052601  
AUTENTICACAO SISBB: 9.53F.653.D9E.020.8CB

Juquery

1505



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
33/NFE

Data e Hora de Emissão  
07/05/2021 07:55:52

Código de Verificação  
AA0B1F467870AE13CED2

Página 1 / 1

**PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO**

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

Dados da Nota

**TOMADOR**



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

**Local de Prestação de Serviço**

Endereço : Avenida dos Coqueiros - Num: SN. Bairro: Centro - CEP: 07.850-320  
Município : Franco da Rocha - SP

**Discriminação do Serviço**

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

Dados Bancários:  
Banco Inter 077  
Agência 0001  
conta 69687692

**Dedução / Outras Informações**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 32.500,00**

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	32.500,00	0,00	0,00	0,00

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

**Outras Informações**

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:5.066,75 (15,59%)

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
33/NFE

Emissão  
07/05/2021 07:55:52

Código de verificação  
AA0B1F467870AE13CED2



Data

Identificação do Recebedor

26/05/2021  
Juquery



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - 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\$ 29.802,04

DEBITO EM: 26/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052602

AUTENTICACAO SISBB: 6.E81.731.F60.C39.62B

*Sugueiry*

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20210526u34298678000114	Número da Nota <b>00000227</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>26/05/2021 11:37:47</b>			
	Código de Verificação <b>FMRT-6BDY</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>34.298.678/0001-14</b> Inscrição Municipal: <b>6.343.469-5</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> 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> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000</b> Município: <b>Lins</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: ADMINISTRATIVO, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - Complexo Hospitalar do Juquery - CHJ COMPETÊNCIA: 04/2021 CONVENIO 0066/2021				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 29.802,04</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\$)	Alíquota (%)	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;				

*26/05*  
*Sugueiry*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85830000027-0	40190239202-0	
	10526144160-1	87153494612-7	
Data do pagamento		26/05/2021	
Identificador	14416087153494612		
Data de vencimento		26/05/2021	
Valor Total		2.740,19	

-----

DOCUMENTO: 052603  
AUTENTICACAO SISBB: 4.E0B.B34.37B.EB8.B6B

Inquiry



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/05/2021 16:58:23

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
11- Identificador 14416087153494612		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 14
12- Total a Recolher 2.740,19		13- Data de Validade = 26/05/2021	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000270	401902392020	105261441601	871534946127
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/05/2021 16:58:23

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
11- Identificador 14416087153494612		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 14
12- Total a Recolher 2.740,19		13- Data de Validade = 26/05/2021	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000270	401902392020	105261441601	871534946127
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

26/05  
Inquiry

Via Banco



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

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

CONTA: 6.607-9

FAVORECIDO: ARLY MARGARETH ANDRE CANDIDO

CPF/CNPJ: 132.516.638-36

VALOR: R\$ 3.083,58

DEBITO EM: 26/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052604

AUTENTICACAO SISBB: A.D9C.77B.39C.290.201

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

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

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.724,68	24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 16/05/2021	26 Data de Afastamento 16/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO
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 16/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.685,19	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 117,33	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 80,00 horas 40,00%	R\$ 459,60
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 563,29	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 563,29	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 187,76
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 300,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.021,46</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	106 Vale-Transporte	R\$ 224,31	112.1 Previdência Social	R\$ 188,84
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 42,24	114.1 IRRF	R\$ 482,49	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 937,88</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.083,58</b>

<b>EMPREGADOR</b>			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
<b>TRABALHADOR</b>			
10 PIS/PASEP 123.35592.14-0		11 Nome ARLY MARGARETH ANDRE CANDIDO	
17 CTPS (nº, série, UF) 1325166 - 3836 / SP		18 CPF 132.516.638-36	19 Data de Nascimento 17/12/1969
<b>CONTRATO</b>		20 Nome da Mãe NEIDE ANDRE	
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado			
24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 16/05/2021	26 Data de Afastamento 16/05/2021	27 Cod. Afastamento PD0
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	

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

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

11/06/21 = Até presente data, profissional não compareceu para assinatura

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

156 Informações à CAIXA:

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

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

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 32.694.996-4

FAVORECIDO: CARLA MICHELI TELES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 222.011.688-30

VALOR: R\$ 2.402,50

DEBITO EM: 26/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052605

AUTENTICACAO SISBB: 0.AB1.909.9E9.82D.000



**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 130.91097.81-0	11 Nome CARLA MICHELI TELES DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida WASHINGTON LUIZ, 197				13 Bairro JARDIM PROGRESSO
14 Município FRANCO DA ROCHA	15 UF SP	16 CEP 07.852-170	17 CTPS (nº, série, UF) 031717 - 00251 / SP	18 CPF 222.011.688-30
19 Data de Nascimento 05/04/1982	20 Nome da Mãe URÇULINA TELES DE SOUSA			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.322,85	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO
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\$ 1.051,43	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 40,00 horas 40,00%	R\$ 152,93
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 387,15	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 387,15	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 129,05
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 300,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.662,71</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\$ 101,79	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 29,03
114.1 IRRF	R\$ 129,39	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 260,21</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.402,50</b>

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 130.91097.81-0		11 Nome CARLA MICHELI TELES DE SOUZA		
17 CTPS (nº, série, UF) 031717 - 00251 / SP		18 CPF 222.011.688-30	19 Data de Nascimento 05/04/1982	20 Nome da Mãe URÇULINA TELES DE SOUSA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

SÃO PAULO, SP, 04 de JUNHO de 2021.

## ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

*Carla M. S. de Souza*

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

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 0344-1 - FRANCO DA ROCHA

CONTA: 1.033.675-6

FAVORECIDO: KEYTH ELLEN BAVARO

CPF/CNPJ: 375.349.878-57

VALOR: R\$ 2.661,98

DEBITO EM: 26/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052606

AUTENTICACAO SISBB: E.9F7.A4A.5CA.D8C.713

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			04 Bairro JARDIM ARIANO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				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 202.12213.71-1	11 Nome KEYTH ELLEN BAVARO			13 Bairro SERPA
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MARCIA MENDES (JD MARCELINO), 97				
14 Município CAIEIRAS	15 UF SP	16 CEP 07.714-120	17 CTPS (nº, série, UF) 045961 - 00318 / SP	18 CPF 375.349.878-57
19 Data de Nascimento 01/08/1989	20 Nome da Mãe ROSELI APARECIDA DA SILVA			

**DADOS DO CONTRATO**

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

22 Causa do Afastamento  
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 3.267,08	24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PD0
-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado
----------------------------------	----------------------------------	---

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

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.579,86	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 ___ 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\$ 56,33
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 563,29	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 281,64	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 93,88
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 300,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.130,00</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\$ 135,58	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 42,24
114.1 IRRF	R\$ 290,20	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 468,02</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.661,98</b>

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 202.12213.71-1		11 Nome KEYTH ELLEN BAVARO		
17 CTPS (nº, série, UF) 045961 - 00318 / SP		18 CPF 375.349.878-57	19 Data de Nascimento 01/08/1989	20 Nome da Mãe ROSELI APARECIDA DA SILVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

11/06/21 = Até presente DATA, PROFISSIONAL NÃO COMPREendeu PARA ASSINATURA.

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

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2216-0 - SERRA DOS CRISTAIS

CONTA: 18-5

FAVORECIDO: LILIAN GIMENEZ

CPF/CNPJ: 282.110.808-77

VALOR: R\$ 3.414,74

DEBITO EM: 26/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052607

AUTENTICACAO SISBB: 0.ED9.DE0.F7D.FF1.9CC

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			04 Bairro JARDIM ARIANO
03 Endereço (logradouro, n.º, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				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 190.01501.54-3	11 Nome LILIAN GIMENEZ			13 Bairro COMPANHIA FAZENDA E
12 Endereço (logradouro, n.º, andar, apartamento) Rua ANTONIO CARDOSO MOREIRA, 169				18 CPF 282.110.808-77
14 Município FRANCO DA ROCHA	15 UF SP	16 CEP 07.802-080	17 CTPS (n.º, série, UF) 037583 - 00176 / SP	
19 Data de Nascimento 02/10/1978	20 Nome da Mãe MARIA DE LOURDES MESSIAS GIMENEZ			

**DADOS DO CONTRATO**

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

22 Causa do Afastamento  
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 3.793,37	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO
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 15/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 1.579,86	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 40,00%	R\$ 459,60
56.1 Horas Extras ___ horas a ___ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 632,23	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 632,23	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 210,74
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 300,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.069,66</b>

DEDUÇÕES	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\$ 176,95	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 47,41
114.1 IRRF	R\$ 430,56	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 654,92</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.414,74</b>

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 190.01501.54-3		11 Nome LILIAN GIMENEZ		
17 CTPS (nº, série, UF) 037583 - 00176 / SP		18 CPF 282.110.808-77	19 Data de Nascimento 02/10/1978	20 Nome da Mãe MARIA DE LOURDES MESSIAS GIMENEZ
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

Francisco Rocha, 04 de Junho de 2021.

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Lilian Gimenez  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

154 Nome do Órgão Homologador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

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



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0907-5 - FRANCO DA ROCHA

CONTA: 11.491-2

FAVORECIDO: MARIA CLAUDIA CANDIDA BARBOSA

CPF/CNPJ: 140.688.738-28

VALOR: R\$ 3.309,05

DEBITO EM: 26/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052608

AUTENTICACAO SISBB: 0.903.116.DE5.D96.164

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI  
45.349.461/0001-02

02 Razão Social/Nome  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)  
RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

05 Município  
SAO PAULO

06 UF  
SP

07 CEP  
16.400-400

08 CNAE  
8610-1/02

04 Bairro  
JARDIM ARIANO  
09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP  
123.83317.51-0

11 Nome  
MARIA CLAUDIA CANDIDA BARBOSA

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)  
Rua MIGUEL SEGUNDO LERUSSI, 1

14 Município  
FRANCO DA ROCHA

15 UF  
SP

16 CEP  
07.859-390

17 CTPS (nº, série, UF)  
089541 - 105 / SP

13 Bairro  
PARQUE INDUSTRIAL

19 Data de Nascimento  
30/11/1970

20 Nome da Mãe  
ZULEIKA CANDIDA

18 CPF  
140.688.738-28

**DADOS DO CONTRATO**

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

22 Causa do Afastamento  
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.  
3.573,37

24 Data de Admissão  
01/04/2021

25 Data do Aviso Prévio  
15/05/2021

26 Data de Afastamento  
15/05/2021

27 Cod. Afastamento  
PDO

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 faltas e DSR)	R\$ 1.579,86	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 64,00 horas 40,00%	R\$ 367,68
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 632,23	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 632,23	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 210,74
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 255,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.932,74</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\$ 168,67	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 47,41
114.1 IRRF	R\$ 407,61	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 623,69</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.309,05</b>

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 123.83317.51-0		11 Nome MARIA CLAUDIA CANDIDA BARBOSA		
17 CTPS (nº, série, UF) 089541 - 105 / SP		18 CPF 140.688.738-28	19 Data de Nascimento 30/11/1970	20 Nome da Mãe ZULEIKA CANDIDA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

11/06/2021 = Até presente data, profissional NÃO compareceu para assinatura

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

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

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 23.970.589-2

FAVORECIDO: MICHELE COIMBRA SOARES

CPF/CNPJ: 372.006.648-71

VALOR: R\$ 2.878,25

DEBITO EM: 26/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052609

AUTENTICACAO SISBB: F.DAE.AFC.35C.E44.AF0

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		04 Bairro JARDIM ARIANO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03			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 134.28020.89-7	11 Nome MICHELE COIMBRA SOARES		13 Bairro JARDIM IPANEMA (ZONA)
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua LUCIANO JONAS, 91			18 CPF 372.006.648-71
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 05.187-390	17 CTPS (nº, série, UF) 060549 - 00323 / SP
19 Data de Nascimento 18/02/1989	20 Nome da Mãe JANE LUCIA DE CARVALHO COIMBRA SOARES		

**DADOS DO CONTRATO**

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

22 Causa do Afastamento  
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 3.747,56	24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 16/05/2021	26 Data de Afastamento 16/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO
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 16/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.685,19	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 117,33	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 2/12 avos	R\$ 563,29	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 563,29	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 187,76
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 300,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.561,86</b>

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	106 Vale-Transporte	R\$ 230,47	112.1 Previdência Social	R\$ 0,00
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 42,24	114.1 IRRF	R\$ 410,90	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 683,61</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.878,25</b>

<b>EMPREGADOR</b>		02 Razão Social/Nome	
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>			
10 PIS/PASEP 134.28020.89-7	11 Nome MICHELE COIMBRA SOARES		
17 CTPS (nº, série, UF) 060549 - 00323 / SP	18 CPF 372.006.648-71	19 Data de Nascimento 18/02/1989	20 Nome da Mãe JANE LUCIA DE CARVALHO COIMBRA SOARES
<b>CONTRATO</b>			
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado			
24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 16/05/2021	26 Data de Afastamento 16/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO
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		

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

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

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

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2106-7 - CAIEIRAS

CONTA: 23.400-1

FAVORECIDO: ROBERTA DE OLIVEIRA CLAUDIANO

CPF/CNPJ: 330.420.758-93

VALOR: R\$ 3.446,88

DEBITO EM: 26/05/2021

DOCUMENTO: 052610

AUTENTICACAO SISBB: A.22F.78C.553.E8D.FB8

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			04 Bairro JARDIM ARIANO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				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 190.14788.22-6	11 Nome ROBERTA DE OLIVEIRA CLAUDIANO			13 Bairro LARANJEIRAS
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua FRANCISCO ASSIS (JD LARANJEIRAS), 56				18 CPF 330.420.758-93
14 Município CAIEIRAS	15 UF SP	16 CEP 07.744-005	17 CTPS (nº, série, UF) 3304207 - 5893	
19 Data de Nascimento 26/05/1984	20 Nome da Mãe ADENIR DE OLIVEIRA CLAUDIANO			

**DADOS DO CONTRATO**

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

22 Causa do Afastamento  
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 3.680,72	24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 16/05/2021	26 Data de Afastamento 16/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO
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 16/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.685,19	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 117,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 72,00 horas 40,00%	R\$ 413,64
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 632,23	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 632,23	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 210,74
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 300,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.136,36</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\$ 183,33	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 47,41
114.1 IRRF	R\$ 458,74	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 689,48</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.446,88</b>



<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 190.14788.22-6		11 Nome ROBERTA DE OLIVEIRA CLAUDIANO		
17 CTPS (nº, série, UF) 3304207 - 5893		18 CPF 330.420.758-93	19 Data de Nascimento 26/05/1984	20 Nome da Mãe ADENIR DE OLIVEIRA CLAUDIANO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 16/05/2021	26 Data de Afastamento 16/05/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

São Paulo 15 de Junho de 2021

## ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Roberta de Claudiano  
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

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0657-2 - PIRITUBA  
CONTA: 1.043.855-2

FAVORECIDO: ROSELENE DIAS DE SOUZA  
CPF/CNPJ: 328.829.538-52  
VALOR: R\$ 2.604,58  
DEBITO EM: 26/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052611  
AUTENTICACAO SISBB: 0.413.4D7.BAC.272.27F

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 137.74571.81-2	11 Nome ROSELENE DIAS DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida OURO PRETO, 707				13 Bairro JARDIM ALEGRIA
14 Município FRANCISCO MORATO	15 UF SP	16 CEP 07.985-000	17 CTPS (nº, série, UF) 7013 - 209 / SP	18 CPF 328.829.538-52
19 Data de Nascimento 29/09/1977	20 Nome da Mãe HELENA DIAS DE SOUZA			

DADOS DO CONTRATO				
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.598,13	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO
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 (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.051,42	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 72,00 horas 40,00%	R\$ 275,28
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 2/12 avos	R\$ 433,03	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 433,03	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 144,34
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 300,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.892,10</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\$ 112,80	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 32,47
114.1 IRRF	R\$ 142,25	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 287,52</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.604,58</b>

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 137.74571.81-2		11 Nome ROSELENE DIAS DE SOUZA		
17 CTPS (nº, série, UF) 7013 - 209 / SP		18 CPF 328.829.538-52	19 Data de Nascimento 29/09/1977	20 Nome da Mãe HELENA DIAS DE SOUZA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

São Paulo/SP, 11 de Junho de 2021.

## ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Roselene Dias de Souza

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 1549-0 - ANA ROSA CAP SP

CONTA: 1.000.608-0

FAVORECIDO: SANDRA PEREIRA SANTANA VIEIRA

CPF/CNPJ: 030.595.959-09

VALOR: R\$ 3.553,52

DEBITO EM: 26/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052612

AUTENTICACAO SISBB: A.738.C81.29A.754.177

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		04 Bairro JARDIM ARIANO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03			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 128.67501.77-8	11 Nome SANDRA PEREIRA SANTANA VIEIRA		13 Bairro PARQUE NACOES UNID
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ARACY RONDON AMARANTE, 92 - BL 2C AP 52			18 CPF 030.595.959-09
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.996-180	17 CTPS (nº, série, UF) 0305959 - 5909
19 Data de Nascimento 20/10/1980	20 Nome da Mãe ALDELVINA PEREIRA SANTANA		

**DADOS DO CONTRATO**

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

22 Causa do Afastamento  
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 2.598,13	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO
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		Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.579,86		51 Comissões	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 110,00		54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00		57 Gorjetas	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00		60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 632,23
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 632,23		66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA DE	R\$ 1.056,88			
			99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00
			<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.221,94</b>

DEDUÇÕES		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\$ 247,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 47,41
114.1 IRRF	R\$ 374,01		114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
					<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 668,42</b>
					<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.553,52</b>

<b>EMPREGADOR</b>		02 Razão Social/Nome	
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
<b>TRABALHADOR</b>			
10 PIS/PASEP 128.67501.77-8		11 Nome SANDRA PEREIRA SANTANA VIEIRA	
17 CTPS (nº, série, UF) 0305959 - 5909		18 CPF 030.595.959-09	19 Data de Nascimento 20/10/1980
		20 Nome da Mãe ALDELVINA PEREIRA SANTANA	
<b>CONTRATO</b>			
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado			
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PD0
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	

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

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

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

156 Informações à CAIXA:

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0170-8 - S PAULO RUA BARAO ITAPET  
CONTA: 82.832-1

FAVORECIDO: TUANI ELAINE RIBEIRO DE SOUZA  
CPF/CNPJ: 401.496.998-32  
VALOR: R\$ 2.557,16  
DEBITO EM: 26/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052613  
AUTENTICACAO SISBB: 7.FF9.18F.BE9.C19.A62



IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 204.89172.99-1	11 Nome TUANI ELAINE RIBEIRO DE SOUZA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida SETE DE SETEMBRO, 796					13 Bairro VILA MARTINHO
14 Município FRANCO DA ROCHA	15 UF SP	16 CEP 07.852-000	17 CTPS (nº, série, UF) 009467 - 00351 / SP	18 CPF 401.496.998-32	
19 Data de Nascimento 29/10/1989	20 Nome da Mãe GELSER ELAINE RIBEIRO				

### DADOS DO CONTRATO

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

22 Causa do Afastamento  
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 2.601,96	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO
-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

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\$ 1.051,42	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 63,00 horas 40,00%	R\$ 240,87
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 433,67	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 433,67	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 144,56
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
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 300,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.859,19</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\$ 109,70	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 32,52
114.1 IRRF	R\$ 159,81	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 302,03</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.557,16</b>

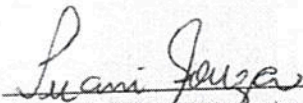
<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 204.89172.99-1		11 Nome TUANI ELAINE RIBEIRO DE SOUZA		
17 CTPS (nº, série, UF) 009467 - 00351 / SP		18 CPF 401.496.998-32	19 Data de Nascimento 29/10/1989	20 Nome da Mãe GELSER ELAINE RIBEIRO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

São Paulo, SP, 03 de junho de 2021.

## ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.35  
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 2106-7 - CAIEIRAS  
CONTA: 60.254-3

FAVORECIDO: VANESSA GONCALVES DA SILVA SANTOS  
CPF/CNPJ: 221.016.578-48  
VALOR: R\$ 2.360,14  
DEBITO EM: 26/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052614  
AUTENTICACAO SISBB: D.895.DA8.7CE.CFE.3F4

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 128.79927.77-5	11 Nome VANESSA GONÇALVES DA SILVA SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE BONIFACIO DE ANDRADA E SILVA (JD VICTORIA), 243				13 Bairro SERPA
14 Município CAIEIRAS	15 UF SP	16 CEP 07.715-025	17 CTPS (nº, série, UF) 023498 - 00251 / SP	18 CPF 221.016.578-48
19 Data de Nascimento 01/07/1983	20 Nome da Mãe ARACI GONÇALVES DA SILVA GABRIEL			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.567,55	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO
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\$ 1.051,42	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 ___ 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 2/12 avos	R\$ 427,93	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 427,93	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 142,64
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 300,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTAÇÃO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.604,92</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\$ 88,02	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 32,09
114.1 IRRF	R\$ 124,67	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 244,78</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.360,14</b>

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 128.79927.77-5		11 Nome VANESSA GONÇALVES DA SILVA SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 023498 - 00251 / SP		18 CPF 221.016.578-48	19 Data de Nascimento 01/07/1983	20 Nome da Mãe ARACI GONÇALVES DA SILVA GABRIEL
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2021	26 Data de Afastamento 15/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

São Paulo, SP, 15 de Julho de 2021.

## ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

*Vanessa Gonçalves da Silva 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.36  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4077-0 - BOM RETIRO

CONTA: 8.981-0

FAVORECIDO: RAFAEL PONTES

CPF/CNPJ: 338.289.378-96

VALOR: R\$ 1.144,56

DEBITO EM: 27/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052701

AUTENTICACAO SISBB: F.6FD.754.061.C57.58B

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 130.46422.77-5	11 Nome RAFAEL PONTES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua HULETIA, 53				13 Bairro VILA JOAO BATISTA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.837-120	17 CTPS (nº, série, UF) 5126 - 284 / SP	18 CPF 338.289.378-96
19 Data de Nascimento 10/03/1985	20 Nome da Mãe EVERLY APARECIDA PONTES			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.947,73	24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 21/05/2021	26 Data de Afastamento 21/05/2021	27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 21/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.471,99	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 154,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 112,00 horas 40,00%	R\$ 428,22
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 427,93	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 427,93	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 142,64
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 330,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.527,71</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	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 1.711,70	106 Vale-Transporte	R\$ 158,72
112.1 Previdência Social	R\$ 168,37	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 32,09	114.1 IRRF	R\$ 312,27
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 2.383,15</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.144,56</b>

*Jugury*

27/05

*28/05 Jugury*

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 130.46422.77-5		11 Nome RAFAEL PONTES		
17 CTPS (nº, série, UF) 5126 - 284 / SP		18 CPF 338.289.378-96	19 Data de Nascimento 10/03/1985	20 Nome da Mãe EVERLY APARECIDA PONTES
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 21/05/2021	26 Data de Afastamento 21/05/2021	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

SÃO PAULO SP, 31 de maio de 2021.

## ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.36  
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

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

AGENCIA: 3178-X - JUNDIAI-CENTRO

CONTA: 1.096.361-5

FAVORECIDO: BRUNO APARECIDO SILVA MACIEL

CPF/CNPJ: 428.250.428-54

VALOR: R\$ 1.799,55

DEBITO EM: 27/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052702

AUTENTICACAO SISBB: 4.070.3FE.0B9.7E0.E60

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 204.89188.85-5		11 Nome BRUNO APARECIDO SILVA MACIEL		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ADAIL JARBAS DUCLOS, 250				13 Bairro JARDIM FLORIDA
14 Município FRANCISCO MORATO	15 UF SP	16 CEP 07.913-100	17 CTPS (nº, série, UF) 034606 - 00367 / SP	18 CPF 428.250.428-54
19 Data de Nascimento 09/07/1995	20 Nome da Mãe EDILAINE DA SILVEIRA SILVA			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa				
23 Remuneração Mês Ant. 2.245,43	24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 20/05/2021	27 Cod. Afastamento N1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 19/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.331,80	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 139,33	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 ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 300,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 290,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.061,13</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\$ 115,90	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 145,68	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 261,58</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.799,55</b>

figuery  
28/05  
Enf 3

28/05  
figuery

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 204.89188.85-5		11 Nome BRUNO APARECIDO SILVA MACIEL		
17 CTPS (nº, série, UF) 034606 - 00367 / SP		18 CPF 428.250.428-54	19 Data de Nascimento 09/07/1995	20 Nome da Mãe EDILAINE DA SILVEIRA SILVA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa				
24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 20/05/2021	27 Cod. Afastamento N1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

14/06/2021 = Até presente DATA, PROFISSIONAL  
NÃO COMPARECEU PARA ASSINATURA

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

156 Informações à CAIXA:

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.36  
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1026-X - PEDREIRAS

CONTA: 16.398-8

FAVORECIDO: FRANCISCO GOMES SOUSA NETO

CPF/CNPJ: 041.295.673-06

VALOR: R\$ 1.931,08

DEBITO EM: 27/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052703

AUTENTICACAO SISBB: 4.A38.DAD.7E3.99B.F29

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 190.40498.67-1		11 Nome FRANCISCO GOMES SOUSA NETO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BARAO DE MAUA, 204				13 Bairro JARDIM CRUZEIRO
14 Município FRANCO DA ROCHA	15 UF SP	16 CEP 07.857-222	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 041.295.673-06
19 Data de Nascimento 08/01/1990	20 Nome da Mãe APARECIDA GOMES PINHEIRO			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa				
23 Remuneração Mês Ant. 2.520,71	24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 20/05/2021	27 Cod. Afastamento N1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 19/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.331,80	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 139,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 64,00 horas 40,00%	R\$ 244,70
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 270,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 290,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.275,83</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\$ 137,92	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 206,83	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 344,75</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.931,08</b>

*frequency.*  
28/05  
Conf. 1

~~\_\_\_\_\_~~  
~~\_\_\_\_\_~~

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 190.40498.67-1	11 Nome FRANCISCO GOMES SOUSA NETO			
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 041.295.673-06	19 Data de Nascimento 08/01/1990	20 Nome da Mãe APARECIDA GOMES PINHEIRO	
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa				
24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 20/05/2021	27 Cod. Afastamento N1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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

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

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

14/06/2021 = Até presente DATA, PROFISSIONAL  
NÃO COMPARECEU PARA ASSINATURA  
**ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL**

156 Informações à CAIXA:

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:41:36  
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339967614658000000500051901015586410000450000

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 53.101

DATA DE VENCIMENTO 04/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 31/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.500,00

VALOR COBRADO 4.500,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.A23.283.A8F.7D1.AF0

=====

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


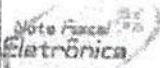

0800 729 5678

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.

 <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>Eqq Servicos Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda</b> Eqq Avenida Portugal, 001740 - CONJ. A - - Santa Cruz do José Jacques. CEP 14020-733 - Fone 16997252265 - Ribeirão Preto - SP - ferda@pcolo@gmail.com Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24						
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>						
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Competência da NFS-e <b>28/05/2021</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>28/05/2021 12:34:35</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>29 F4 D5</b>	Número da Nota Fiscal <b>145</b>	
Número do RPS	Série 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 <b>45.349.461/0001-02</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>Associação Hospitalar Beneficente do Brasil</b>				
Endereço <b>Rua Sete de Setembro</b>		Número <b>529</b>	Complemento	Bairro <b>Centro</b>		
CEP <b>16210-000</b>	Cidade / UF <b>Bilac / SP</b>	Telefone <b>(14)3532-5198</b>	e-mail			
<b>Local dos Serviços</b>						
Ribeirão Preto - São Paulo						
<b>Descrição dos Serviços</b>						
Serviços Médicos Prestados em 20 Leitos de Enfermaria Adulto e 02 Leitos de Estabilização - Covid 19. Convênio: nº0066/2021  Empresa Optante Pelo Simples Nacional desde 01/01/2014. Alíquota do ISS igual a 2,79%  Pagamento Boleto Bancário						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município <b>140115 - Conserto, Restauração de Aparelhos Odontológicos,...</b>			Alíquota <b>2,79</b>	Item da LC115/2003 <b>1401</b>	Cod. Nacional Atividade Econômica <b>3312103</b>	
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 4.500,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 4.500,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 125,55</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 4.500,00</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."						



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.36  
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 341 - 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\$ 145.636,43  
DEBITO EM: 31/05/2021

=====

DOCUMENTO: 053102  
AUTENTICACAO SISBB: 8.CB0.4FB.B30.838.138

Juquery

Data e Hora da Emissão		28/05/2021 15:12:59	Competência		28/5/2021	Código de Verificação		WZNFBRFA	
Número do RPS			No. da NFS-e substituída			Local da Prestação		SAO CARLOS - SP	
Prestador de Serviço									
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP				
Endereço e CEP		RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385							
Complemento		COND.TRIADE 01; ED.	Telefone	3419-8647	e-mail				
Tomador de Serviço									
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP				
Endereço e CEP		AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400							
Complemento		SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br			
Discriminação do Serviço									
Objeto: Serviços Médicos Prestados em 20 Leitos de Enfermaria Adulto e 02 Leitos de Estabilização - Covid 19									
Local: Complexo Hospitalar Juquery									
Convênio nº 0066/2021									
Período 19 a 30 de Abril - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia									
Qtdade de Plantões 24									
Valor Plantão R\$ 1.800,00									
Valor Diarista R\$ 580,00									
Valor Coordenador R\$ 10.000,00									
Corpo Clínico e Horarios Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa									
Código do Serviço / Atividade									
8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS (R\$)	1.008,67	COFINS (R\$)	4.655,40	IR (R\$)	2.327,70	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.551,80
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações			Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$		155.180,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		155.180,00		
(-) 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		9.543,57	0-Nenhum		Base de Cálculo		155.180,00		
(-) Outras Retenções		0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00		
(-) ISSQN Retido		0,00	2 - Não		ISSQN a Reter		( ) Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$		145.636,43	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		4.655,40		
			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, <a href="http://SaoCarlos.ginfes.com.br">http://SaoCarlos.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.									

31/05/21  
Juquery

Franco da Rocha - enfermaria  
Winter - Gestão e Consultoria Médica

## Abril

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	29/03	30/03	31/03	01/04	02/04	03/04	04/04
<b>DIURNO</b> 07:00 19:00				Josieli Rios	Orlando Neto	Raimundo Ma chado	Raimundo Ma chado
<b>NOTURNO</b> 19:00 07:00				Orlando Neto	Raimundo Ma chado	Raimundo Ma chado	Raimundo Ma chado
	05/04	06/04	07/04	08/04	09/04	10/04	11/04
<b>DIURNO</b> 07:00 19:00	Orlando Neto	Raimundo Ma chado	Raimundo Ma chado		Orlando Neto	Orlando Neto	Orlando Neto
<b>NOTURNO</b> 19:00 07:00	Orlando Neto	Raimundo Ma chado			Orlando Neto	Orlando Neto	Orlando Neto
	12/04	13/04	14/04	15/04	16/04	17/04	18/04
<b>DIURNO</b> 07:00 19:00	Raimundo Ma chado	Raimundo Ma chado	Raimundo Ma chado		Raimundo Ma chado	Raimundo Ma chado	Orlando Neto
<b>NOTURNO</b> 19:00 07:00	Raimundo Ma chado		Raimundo Ma chado		Raimundo Ma chado	Orlando Neto	Orlando Neto
	19/04	20/04	21/04	22/04	23/04	24/04	25/04
<b>DIURNO</b> 07:00 19:00	Raimundo Ma chado	Raimundo Ma chado	Raimundo Ma chado		Raimundo Ma chado	Raimundo Ma chado	
<b>NOTURNO</b> 19:00 07:00	Raimundo Ma chado		Raimundo Ma chado		Raimundo Ma chado	Orlando Neto	Orlando Neto
	26/04	27/04	28/04	29/04	30/04	01/05	02/05
<b>DIURNO</b> 07:00 19:00	Raimundo Ma chado	Raimundo Ma chado	Raimundo Ma chado		Raimundo Ma chado		
<b>NOTURNO</b> 19:00 07:00	Raimundo Ma chado		Raimundo Ma chado		Raimundo Ma chado		

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:41:36  
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070824101200709501500004186440000093153

BENEFICIARIO:

AUTOPASS S/A

NOME FANTASIA:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	53.103
DATA DE VENCIMENTO	07/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	31/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	931,53
VALOR COBRADO	931,53

NR.AUTENTICACAO 2.4D8.525.88D.1EC.1BD

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.

fuquery



Recibo do Pagador

Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			Agência/Código Beneficiário 2000/95015-0	Vencimento 07/06/2021
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 12164539	Nosso Número 109/10082410-1
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 931,53	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Linha digitável: 34191.09107 08241.012007 09501.500004 1 86440000093153				
O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09107 08241.012007 09501.500004 1 86440000093153


Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 07/06/2021
Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2000/95015-0
Data Documento 28/05/2021	Número do Documento 12164539	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 28/05/2021	Nosso Número 109/10082410-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 931,53
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210 Sacador/Avalista					CNPJ: 45.349.461/0001-02  Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Corte Aqui



		<h1>AUTOPASS</h1>		<h2>AUTOPASS S/A</h2>	
Recibo de VT		Posto de Retirada		Número do Pedido	
12164539				12164539	
CNPJ: 45349461000102			Inscr. Estadual: ISENTO		
Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					
Endereço: RUA PADRE TEIXEIRA 2146			Complemento: C		
Bairro: CENTRO			CEP: 13560210		
Cidade: SÃO CARLOS			Estado: SP		
Valor: R\$ 931,53		Valor por Extenso: Novecentos e Trinta e Um Reais e Cinquenta e Três Centavos			
Produto <b>Vale Transporte</b>		Valor do produto <b>R\$ 895,70</b>		Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE: <b>R\$ 35,83</b>	
				Total:	<b>R\$ 931,53</b>
Data: 28/05/2021					
Autenticação: afbCLNF18J56FNbQ2W9DI/lj433ogLI15iCjbeKMnww=					
Observação: Não atende Decreto Federal 95.247/87, Art. 21 do Vale Transporte. Isenta de emissão de N.Fiscal conf. art.21 do decreto No.95247 DE 17/11/1987.					



Número do pedido **12164539**

Valor do Pedido **RS 895,70**

Status do pedido **Novo**

<b>Código</b>	<b>CPF</b>	<b>Nome</b>	<b>Cartão</b>	<b>Valor</b>
8727729	45793064818	BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE	31.04.03876989-8	R\$ 249,60
8727730	30877932808	FERNANDA RIOS LEME	31.04.04549587-1	R\$ 126,10
8727731	41306072867	LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS	31.04.04803372-1	R\$ 249,60
8727732	66247985487	MARIA DE LOURDES SILVA	31.04.02077978-6	R\$ 135,20
8727733	43300451841	MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILVA	31.04.04644287-8	R\$ 135,20

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:41:36  
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090319409800401945010179186450000024625

BENEFICIARIO:

SAO PAULO TRANSPORTE SA

NOME FANTASIA:

SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran

CNPJ: 60.498.417/0001-58

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 53.104

NOSSO NUMERO 31940980001945010

CONVENIO 03194098

DATA DE VENCIMENTO 08/06/2021

DATA DO PAGAMENTO 31/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 246,25

VALOR COBRADO 246,25

-----

NR.AUTENTICACAO 3.657.DF6.B9B.3B1.6CA

-----

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.



*Juquery*

NÚMERO DO PEDIDO: 57365872

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

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

Vantagens:

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

Notas:

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

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

CNPJ : 60498417000158

Nº do Documento: 57365872

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

**RECIBO DO SACADO**

Nome do Cliente <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</b>		Data de Vencimento <b>08/06/2021</b>	Valor Cobrado <b>246,25</b>
Agência / Código do Cedente <b>1897/3194098</b>	Nosso Número <b>0001945010</b>	Autenticação Mecânica	


**BANCO DO BRASIL** | 001 | 00190.00009 03194.098004 01945.010179 1 86450000024625

Local de Pagamento Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada						Vencimento <b>08/06/2021</b>
Cedente <b>SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP</b>						Agência / Código do Cedente <b>1897/3194098</b>
Data Documento <b>28/05/2021</b>	Nº do Documento <b>57365872</b>	Espécie Doc.	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>28/05/2021</b>	Nosso Número <b>0001945010</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>246,25</b>	
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) <b>Não receber após o vencimento. NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES Pagto pela INTERNET, até às 20 hs.  NÚMERO DO PEDIDO: 57365872 Unidade Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP</b>						(-) Desconto
						(-) Outras Deduções / Abatimento
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado <b>246,25</b>
Sacado Sacador / Avalista <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 AVENIDA GETÚLIO VARGAS 13570-650 - SÃO CARLOS SP</b>						

Código de Baixa  
Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**



 <b>SPTrans São Paulo Transporte S/A - Loja Virtual</b> RUA BOA VISTA - N.º 236 - CENTRO CEP: 01014-000 - SÃO PAULO - SP C.N.P.J.: 60.498.417/0001-58					<b>RECIBO - VALE TRANSPORTE</b> <input checked="" type="checkbox"/> 1.ª Via <input type="checkbox"/> 2.ª via	
ID LOJA 152	PEDIDO 57365872	RECIBO Série A Número 1733665	JUR <input checked="" type="checkbox"/>	FÍS <input type="checkbox"/>	CNPJ/CPF 45349461000102	NOME DO EMPREGADOR ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
ENDEREÇO AVENIDA GETÚLIO VARGAS			COMPLEMENTO	BAIRRO VILA LUTIFALLA	MUNICÍPIO SÃO CARLOS	CEP 13570650
VALOR TOTAL 246,25		VALOR POR EXTENSO duzentos e quarenta e seis reais e vinte e cinco centavos				
PRODUTO <b>VT ELETRONICO</b>  OPERAÇÃO DE RECARGA (1%) ADMINISTRAÇÃO (1,5%) COBRANÇA BANCÁRIA TOTAL PAGO				CÓDIGO <b>701</b>	VALOR <b>240,24</b>  <b>2,40</b> <b>3,60</b> <b>0,00</b> <b>246,25</b>	
DATA 03:03 14/06/2021	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS 1	PERÍODO DE UTILIZAÇÃO 28/05/2021 à 27/06/2021			AUTENTICAÇÃO 0788F26CDFEBB68F8DD6B96045068BFFA358A20E4351198B	



Acesso [Carrinho de Crédito](#)

[Cadastros](#)

[Pedidos](#)

[Relatórios](#)

[Fale Conosco](#)

[Sair](#)

**Quantidade de pedidos: 1**

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	CLAUDETE GONÇALVES PEREIRA DOS SANTOS	844504297	240,24
<b>Sub-total:</b>			<b>240,24</b>

Rede de recarga/Adm.:	6,01
Cobrança bancária:	0,00

**Total** **246,25**

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

**Pedido número 57365872, anote este número e acompanhe seu pedido.**

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

[Voltar](#)

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:41:36  
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090319409800401945024170186450000012872

BENEFICIARIO:

SAO PAULO TRANSPORTE SA

NOME FANTASIA:

SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran

CNPJ: 60.498.417/0001-58

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	53.105
NOSSO NUMERO	31940980001945024
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	08/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	31/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	128,72
VALOR COBRADO	128,72

-----

NR.AUTENTICACAO	2.281.6FC.00C.1A8.CBC
-----------------	-----------------------

=====

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.

 <b>SPTrans São Paulo Transporte S/A - Loja Virtual</b> RUA BOA VISTA - N.º 236 - CENTRO CEP: 01014-000 - SÃO PAULO - SP C.N.P.J.: 60.498.417/0001-58						<b>RECIBO - VALE TRANSPORTE</b> <input checked="" type="checkbox"/> 1.ª Via <input type="checkbox"/> 2.ª via	
ID LOJA	PEDIDO	RECIBO Série    Número		JUR    FÍS	CNPJ/CPF	NOME DO EMPREGADOR	
152	57366111	A	1733664	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	45349461000102	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	
ENDEREÇO			COMPLEMENTO	BAIRRO	MUNICÍPIO	CEP	
AVENIDA GETÚLIO VARGAS				VILA LUTIFALLA	SÃO CARLOS	13570650	
VALOR TOTAL			VALOR POR EXTENSO				
128,72			cento e vinte e oito reais e setenta e dois centavos				
PRODUTO				CÓDIGO	VALOR		
VT ELETRONICO				701	125,58		
OPERAÇÃO DE RECARGA (1%) ADMINISTRAÇÃO (1,5%) COBRANÇA BANCÁRIA TOTAL PAGO					1,26 1,88 0,00 128,72		
DATA	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS		PERÍODO DE UTILIZAÇÃO			AUTENTICAÇÃO	
03:00 14/06/2021	1		28/05/2021 à 27/06/2021			0788F26CDFEBB68FE1F93D556ADA796A2E63719E919E546C	

*Guarany*

NÚMERO DO PEDIDO: 57366111

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

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

Vantagens:

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

Notas:

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

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

CNPJ : 60498417000158

Nº do Documento: 57366111

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

**RECIBO DO SACADO**

Nome do Cliente <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</b>	Data de Vencimento <b>08/06/2021</b>	Valor Cobrado <b>128,72</b>
Agência / Código do Cedente <b>1897/3194098</b>	Nosso Número <b>0001945024</b>	Autenticação Mecânica

**BANCO DO BRASIL** | 001 | 00190.00009 03194.098004 01945.024170 1 86450000012872

Local de Pagamento Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada						Vencimento <b>08/06/2021</b>
Cedente <b>SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP</b>						Agência / Código do Cedente <b>1897/3194098</b>
Data Documento <b>28/05/2021</b>	Nº do Documento <b>57366111</b>	Espécie Doc.	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>28/05/2021</b>	Nosso Número <b>0001945024</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>128,72</b>	
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) <b>Não receber após o vencimento. NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES Pago pela INTERNET, até às 20 hs.  NÚMERO DO PEDIDO: 57366111 Unidade Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP</b>						(-) Desconto
						(-) Outras Deduções / Abatimento
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado <b>128,72</b>
Sacado Sacador / Avalista	<b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 AVENIDA GETÚLIO VARGAS 13570-650 - SÃO CARLOS SP</b>					

Código de Baixa  
Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**



[Acesso](#)

.: Carrinho de Crédito

[Cadastros](#)[Pedidos](#)[Relatórios](#)[Fale Conosco](#)[Sair](#)**Quantidade de pedidos: 1**

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	GABRIELA GONÇALVES DOS NASCIMENTO	610640605	125,58

**Sub-total:****125,58**

Rede de recarga/Adm.:

3,14

Cobrança bancária:

0,00

**Total****128,72**

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

**Pedido número 57366111, anote este número e acompanhe seu pedido.**

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

[Voltar](#)

---

31/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:34:07  
306203062 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	76.720,18

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

NR.AUTENTICACAO	C.8CB.D45.70C.624.A64
-----------------	-----------------------

---

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



**Relatório de Desempenho das Atividades**  
**Enfermaria AHBB Gestão em Saúde Maio de 2021**

Período compreendido: 01/05/2021 a 31/05/2021

Responsável pelo relatório: Veridiana Maria Silva Pinto

**1. Relatório Descritivo Enfermaria COVID Complexo Hospitalar Juquery**

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

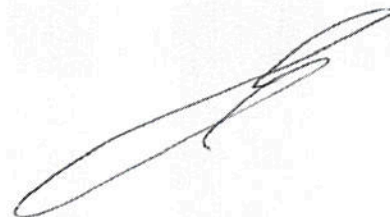
Neste mês de **Maio** por um período de 24hs, foram utilizados para 20 pacientes o **leito de estabilização**, pois apresentaram desestabilização, sendo 6 transferidos para o Hospital Albano Franca da Rocha.

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

Devido a diminuição expressiva de pacientes, realizado planejamento estratégico com a equipe médica e Diretoria Técnica do Complexo Hospitalar Juquery, para aditamento contrato, diminuindo a capacidade de atendimento em 50%.

**2. Dimensionamento Atual**

Sendo assim foram realizadas reuniões com a equipe multiprofissional AHBB, Complexo Hospitalar Juquery, onde definiram um novo dimensionamento para equipe:



Para o novo dimensionamento.

- 1 Enfermeiro Coordenador RT
- 5 Enfermeiros
- 14 Técnicos de Enfermagem
- 1 administrativos
- 1 Médico Plantonista e 1 Médico Diarista
- 4 Fisioterapeutas

Sendo assim, foram realizados 12 desligamentos e 6 transferências para outras unidades da instituição, e a pedido foram desligados 2 colaboradores.

**3. Equipe de CCIH,** ao realizar visita na unidade solicita que sejam elaborados protocolos operacionais da Enfermaria Covid-19, principalmente os relacionados à prevenção de infecção. Realizado Imunização de todos os colaboradores contra COVID-19, em curso vacinação contra H1N1.

#### **4. Treinamentos**

Realizado os seguintes treinamentos:

- Risco de Adornos no Ambiente Hospitalar
- Paramentação e Desparamentação de EPI's
- Prevenção de Flebite
- Registro de Enfermagem
- Em curso Metas de Segurança do Paciente

Com o novo dimensionamento foram alcançadas 99% as metas do plano de trabalho aditado. Realizado treinamentos, com boa aceitação dos colaboradores remanescentes na unidade.



**5. INDICADOR DE REMUNERAÇÃO FIXA.**

Índices Previstos no Contrato		Índices Obtidos
Saídas	$\geq 40$	42

**6. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO- REMUNERAÇÃO VARIÁVEL.**

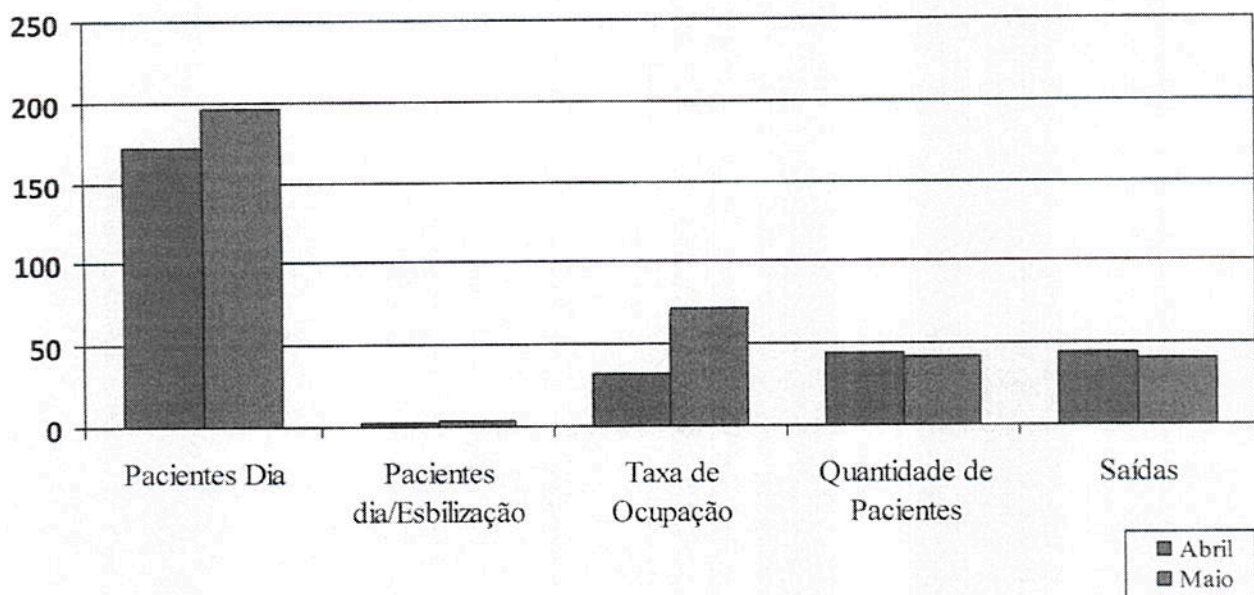
Índices Previstos no Contrato		Índices Obtidos
Leitos Disponíveis	10	10
Leitos de Estabilização	1	4
Taxa De Ocupação	90%	72%
Média De Permanência Dia	07	06
Pacientes/Dia	274	196
Pacientes/Dia Leito de Estabilização	0	4
Prontuários Evoluídos	100%	100%
Reclamações na Ouvidoria em Número	< 1%	0%
Satisfação Dos Clientes E/Ou Família Relacionado À Assistência	90%	100%
Incidência de Queda De Paciente	2%	0%
Índice de Lesão por Pressão	$\leq 0,5\%$	0%
Incidência De Saída Não Programada De Sondas Oro/ Nasogastroenteral	1,78%	0%
Índice de Incidência de Flebite	0,24%	0%
Perda de CVP	0,20%	0,5%
Não Conformidade de Medicação	<0,5%	0%
Evento Adverso	<10%	0%
Taxa de Mortalidade	15%	0%
Taxa de Reinternação em 24 hs	<1%	0%
Índice de Úlcera de Pressão	0,00	0,00

**Análise descritiva dos resultados:**

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

Na primeira quinzena de maio não foram alcançadas as metas, porem com o novo dimensionamento de leitos na segunda quinzena conseguimos melhorar as taxas de ocupação, utilizando a busca ativa, via contato telefônico com o NIR nos municípios, da microrregião que engloba Francisco Morato, Mairiporã, Cajamar e Franco da Rocha, atingindo assim 99% das novas metas dos indicadores de qualidade.

**7. Gráfico Comparativo de Desempenho**



**Análise comparativa dos resultados**

Comparando os resultados obtidos nos meses de Abril e Maio podemos observar que após o aditamento do contrato, a taxa ocupação, ficou mais adequada a realidade da Enfermaria, trazendo então, uma assistencia mais adequada ao número de pacientes. E que após os treinamentos, ministrados no decorrer dos meses, o atendimento tornou-se mais seguro com a extinção de danos ao paciente.

*Christiana M S Pardo*  
Enfermeira  
COREN-SP 544980

Enfermeira RT

*Fabiola Albuquerque*  
Enfermeira  
COREN-SP 549.884

Gerente de Enfermagem

*Dr. Luis Henrique Bignotto*

Coordenador Médico

Dr. Luis Henrique Bignotto  
Cardiologia - Clínica Geral  
CRM-SP: 135.029



REDE  
SANTA CASA

Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1 de 1

ENFERMARIA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY

Colaborador: *Deliane de Souza Silva*

Função: *Técnica de enfermagem*

Local de Trabalho: ENFERMARIA

Mês: ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04	7:00	13:10	14:05	19:03			<i>Deliane de S. Silva</i>
02/04							
03/04	6:45	13:05	14:03	19:05			<i>Deliane de S. Silva</i>
04/04							
05/04	6:50	12:03	13:00	19:08			<i>Deliane de S. Silva</i>
06/04							
07/04							
08/04							
09/04							
10/04							
11/04							
12/04							
13/04							
14/04							
15/04							
16/04							
17/04							
18/04							
19/04							
20/04							
21/04							

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	<i>Ana Luícia Gomes Santos</i>
Função:	<i>Assistente Administrativa</i>
Local de Trabalho : ENFERMARIA	

Mês : ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04	06:50	13:00	14:00	19:07			<i>[Assinatura]</i>
02/04							
03/04	18:20	02:00	03:00	07:07			<i>[Assinatura]</i>
04/04							
05/04	18:40	02:00	03:00	07:10			<i>[Assinatura]</i>
06/04							
07/04	18:45	02:00	03:00	07:15			<i>[Assinatura]</i>
08/04							
09/04	18:50	02:00	03:00	07:10			<i>[Assinatura]</i>
10/04							
11/04	18:30	02:00	03:00	07:12			<i>[Assinatura]</i>
12/04							
13/04	FOLGA						<i>[Assinatura]</i>
14/04							
15/04	18:50	02:00	03:00	07:10			<i>[Assinatura]</i>
16/04							
17/04	18:45	02:00	03:00	07:07			<i>[Assinatura]</i>
18/04							
19/04	18:40	02:00	03:00	07:30			<i>[Assinatura]</i>
20/04							
21/04							

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

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	<i>Beatriz Alencar Albuquerque</i>
Função:	<i>ADM</i>
Local de Trabalho : ENFERMARIA	
Mês : ABRIL Ano: 2021	

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

**ASSOC.HOSP.RENFF DO BRASIL**

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura





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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY	<i>Diurno Par</i>
Colaborador:	<i>Fernanda Rios Bene</i>	
Função:	<i>Auxiliar Administrativo</i>	
Local de Trabalho : ENFERMARIA		
Mês : ABRIL Ano: 2021		

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04							
02/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
03/04							<i>[Signature]</i>
04/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
05/04							<i>[Signature]</i>
06/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
07/04							<i>[Signature]</i>
08/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
09/04							<i>[Signature]</i>
10/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
11/04							<i>[Signature]</i>
12/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
13/04							<i>[Signature]</i>
14/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
15/04							<i>[Signature]</i>
16/04	07:00	12:15	13:15	19:00			<i>[Signature]</i>
17/04							
18/04	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>	<i>folga</i>			
19/04							
20/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
21/04							

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

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: **Matheus dos Santos Maciel**

Função: **AUX. ADMINISTRATIVO**

Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: **ABRIL** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
29/03	07:00	13:00	14:00	18:00			
30/03	07:00	13:00	14:00	18:00			
31/03	07:00	14:00	15:00	19:00			
01/04	07:00	14:00	15:00	19:00			
02/04	07:00	13:00	14:00	19:00			
03/04							
04/04							
05/04	07:00	13:00	14:00	19:00			
06/04							
07/04	07:00	13:00	14:00	19:00			
08/04							
09/04	07:00	14:00	15:00	19:00			
10/04							
11/04	07:00	14:00	15:00	19:00			
12/04							
13/04	07:00	14:00	15:00	19:00			
14/04							
15/04	07:00	14:00	15:00	19:00			
16/04							
17/04	07:00	14:00	15:00	19:00			
18/04							
19/04	07:00	14:00	15:00	19:00			
20/04							
21/04							

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

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL  
 Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**  
 Colaborador: **Renata Rediguer**  
 Função: **Enfermeira**  
 Local de Trabalho: **ENFERMARIA**  
 Mês: **ABRIL** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo			Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Ret.	Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>[Assinatura]</i>
02/04	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>[Assinatura]</i>
03/04	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>[Assinatura]</i>
04/04	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>[Assinatura]</i>
05/04	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>[Assinatura]</i>
06/04	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>[Assinatura]</i>
07/04	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>[Assinatura]</i>
08/04	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>[Assinatura]</i>
09/04	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>[Assinatura]</i>
10/04	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>[Assinatura]</i>
11/04	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>[Assinatura]</i>
12/04								
13/04								
14/04	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>[Assinatura]</i>
15/04	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>[Assinatura]</i>
16/04	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>[Assinatura]</i>
17/04	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>[Assinatura]</i>
18/04								
19/04								
20/04								
21/04								

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

Cheta Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *Laquiline Costa de Oliveira*

Função: *Enfermeira*

Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Laquiline C. Oliveira</i>
02/04							
03/04	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>Laquiline C. Oliveira</i>
04/04							
05/04	07:00	13:20	14:20	19:00			<i>Laquiline C. Oliveira</i>
06/04							
07/04	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>Laquiline C. Oliveira</i>
08/04							
09/04	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>Laquiline C. Oliveira</i>
10/04							
11/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Laquiline C. Oliveira</i>
12/04							
13/04	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>Laquiline C. Oliveira</i>
14/04							
15/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Laquiline C. Oliveira</i>
16/04							
17/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Laquiline C. Oliveira</i>
18/04							
19/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Laquiline C. Oliveira</i>
20/04							
21/04							

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

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY  
 Colaborador: *Jose Crisostomo da Cunha*  
 Função: *Enfermeira*  
 Local de Trabalho: ENFERMARIA  
 Mês: ABRIL Ano: 2021

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

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

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY  
 Colaborador: *Luiz Antonio da Costa*  
 Função: *Enfermeiro*  
 Local de Trabalho: ENFERMARIA  
 Mês: ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
01/04	07:00	13:00	14:00	19:00				
02/04								
03/04	07:00	13:00	14:00	19:00				
04/04								
05/04	07:00	13:00	14:00	19:00				
06/04								
07/04	07:00	13:00	14:00	19:00				
08/04								
09/04	07:00	13:00	14:00	19:00				
10/04								
11/04	07:00	13:00	14:00	19:00				
12/04								
13/04	07:00	13:00	14:00	19:00				
14/04								
15/04	07:00	13:00	14:00	19:00				
16/04								
17/04	Falga			Falga				
18/04								
19/04	07:00	13:00	14:00	19:00				
20/04								
21/04								

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

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY  
 Colaborador: *Carla Micheli Teles da Sousa*  
 Função: *Técnica de Enfermagem*  
 Local de Trabalho: ENFERMARIA

Mês: ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
02/04							<i>[Signature]</i>
03/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
04/04							<i>[Signature]</i>
05/04	folga		folga	folga			<i>[Signature]</i>
06/04							<i>[Signature]</i>
07/04	07:00	13:20	14:20	19:00			<i>[Signature]</i>
08/04							<i>[Signature]</i>
09/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
10/04							<i>[Signature]</i>
11/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
12/04							<i>[Signature]</i>
13/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
14/04							<i>[Signature]</i>
15/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
16/04							<i>[Signature]</i>
17/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
18/04							<i>[Signature]</i>
19/04	Atestado		Atestado				
20/04							
21/04	folga		folga	folga			

**ASSOC HOSP BENEF. DO BRASIL**

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *Fernanda Souza Lobo de Almeida*

Função: *Servico de Enfermagem*

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fernanda S.S. Almeida</i>
02/04							
03/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fernanda S.S. Almeida</i>
04/04							
05/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fernanda S.S. Almeida</i>
06/04							
07/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fernanda S.S. Almeida</i>
08/04							
09/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fernanda S.S. Almeida</i>
10/04							
11/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fernanda S.S. Almeida</i>
12/04							
13/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fernanda S.S. Almeida</i>
14/04							
15/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fernanda S.S. Almeida</i>
16/04							
17/04	<i>folga</i>		<i>folga</i>	<i>folga</i>			<i>Fernanda S.S. Almeida</i>
18/04							
19/04	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Fernanda S.S. Almeida</i>
20/04							
21/04							

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

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura



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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY  
 Colaborador: *Getulio melo valente da chaves*  
 Função: *TC ENFERMEIRO*  
 Local de Trabalho: ENFERMARIA

Mês: ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>fu</i>
02/04							<i>fu</i>
03/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>fu</i>
04/04							
05/04	18:50	21:00	22:00	07:00			<i>fu</i>
06/04							
07/04	18:50	21:00	22:00	07:00			<i>fu</i>
08/04							
09/04	18:50	21:00	22:00	07:00			<i>fu</i>
10/04							
11/04	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>fu</i>
12/04							
13/04	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>fu</i>
14/04							
15/04	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>fu</i>
16/04							
17/04	<i>folga</i>			<i>folga</i>			<i>fu</i>
18/04							
19/04	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>fu</i>
20/04							
21/04							

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

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**  
 Colaborador: *Gustavo Chaves do Soto*  
 Função: *Técnico de Enfermagem*  
 Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Gustavo Chaves do Soto</i>
02/04							
03/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Gustavo Chaves do Soto</i>
04/04							
05/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Gustavo Chaves do Soto</i>
06/04							
07/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Gustavo Chaves do Soto</i>
08/04							
09/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Gustavo Chaves do Soto</i>
10/04							
11/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Gustavo Chaves do Soto</i>
12/04							
13/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Gustavo Chaves do Soto</i>
14/04							
15/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Gustavo Chaves do Soto</i>
16/04							
17/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Gustavo Chaves do Soto</i>
18/04							
19/04	FOLGA			FOLGA			<i>Gustavo Chaves do Soto</i>
20/04							
21/04							

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

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura





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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *Juliana Acaute marbe*

Função: *Enfermeira*

Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: **ABRIL** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
01/04	6:30	12:00	13:00	19:00	6:30	19:00	Juliana	horas extras 12h
02/04	07:00	12:00	13:00	19:00			Juliana	
03/04								
04/04	07:00	12:00	13:00	19:00			Juliana	
05/04								
06/04	07:00	12:00	13:00	19:00			Juliana	
07/04								
08/04	07:00	12:00	13:00	19:00			Juliana	
09/04								
10/04	07:00	12:00	13:00	19:00			Juliana	
11/04								
12/04	<i>Folga</i>							
13/04								
14/04	07:00	12:00	13:00	19:00			Juliana	
15/04								
16/04	07:00	12:00	13:00	19:00			Juliana	
17/04								
18/04	07:00	12:00	13:00	19:00			Juliana	
19/04								
20/04	07:00	12:00	13:00	19:00			Juliana	
21/04								

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**  
 Colaborador: *Kelly Ellen Barzoz*  
 Função: *Enfermeira*  
 Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: ABRIL Ano: 2021

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

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY  
 Colaborador: *Michele Cambria Soares*  
 Função: *Enfermeira*  
 Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
01/04	—							
02/04	07:00	14:00	15:00	19:00	19:00	19:40	<i>michele</i>	<i>luncheon</i>
03/04	—							
04/04	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>michele</i>	
05/04	—	—						
06/04	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>michele</i>	
07/04	—	—						
08/04	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>michele</i>	
09/04								
10/04	07:20	14:00	15:00	19:00			<i>michele</i>	
11/04								
12/04	07:00	13:30	14:30	19:00			<i>michele</i>	
13/04								
14/04	07:00	13:30	14:30	19:00			<i>michele</i>	
15/04								
16/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>michele</i>	
17/04								
18/04	<i>folga</i>						—	
19/04								
20/04	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>michele</i>	<i>michele</i>
21/04								

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

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura





**AHBB**

REDE SANTA CASA

Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1de1

**ENFERMARIA**

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY  
 Colaborador: *Amanda da Costa Kimura*  
 Função: *tec. de Enfermagem*  
 Local de Trabalho: ENFERMARIA

Mês: ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04							
02/04	07:00	13:10	14:30	19:00	—	—	<i>Amanda C.</i>
03/04							
04/04	07:00	14:30	15:30	19:20	—	—	<i>Amanda C.</i>
05/04							
06/04	07:00	13:00	14:00	19:00	—	—	<i>Amanda C.</i>
07/04							
08/04	08:00	13:00	14:00	19:00	—	—	<i>Amanda C.</i>
09/04							
10/04	07:00	14:00	15:00	19:00	—	—	<i>Amanda C.</i>
11/04							
12/04	07:00	14:00	15:00	19:00	—	—	<i>Amanda C.</i>
13/04							
14/04	07:00	14:00	15:00	19:00	—	—	<i>Amanda C.</i>
15/04							
16/04	<i>folga</i>						
17/04							
18/04	07:00	13:00	14:00	19:10	—	—	<i>Amanda C.</i>
19/04							
20/04	07:00	13:00	14:00	19:00	—	—	<i>Amanda C.</i>
21/04							

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *Beatriz m. de Almeida*

Função: *Tec. de Enfermagem*

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04	//	//	//	//	//	//	//
02/04	7:00	13:20	14:20	19:00			<i>BIA</i>
03/04	//	//	//	//	//	//	//
04/04	7:00	13:20	14:20	19:20			<i>BIA</i>
05/04							
06/04	7:30	13:20	14:20	19:20	"	"	<i>BIA</i>
07/04							
08/04	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>BIA</i>
09/04							
10/04	<i>Folga</i>						
11/04							
12/04	7:35	13:20	14:20	19:00			<i>BIA</i>
13/04							
14/04	7:35	12:20	13:20	19:00			<i>BIA</i>
15/04							
16/04	7:20	13:20	14:20	19:00			<i>BIA</i>
17/04							
18/04	7:35	13:00	14:00	19:00			<i>BIA</i>
19/04							
20/04	6:45	13:20	14:20	19:00			<i>BIA</i>
21/04							

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

## REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	Bruna Ap. Silva Maciel
Função:	Tec. de enfermagem
Local de Trabalho : ENFERMARIA	

Mês : ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
01/04								
02/04	07:00	12:00	13:00	19:00			Bruna	
03/04								
04/04	06:50	12:00	13:00	19:20			Bruna	
05/04								
06/04	06:50	12:00	13:00	19:00			Bruna	
07/04								
08/04	07:00	13:00	14:00	19:00			Bruna	
09/04								
10/04	07:00	12:00	13:00	19:00			Bruna	
11/04								
12/04	06:50	12:00	13:00	19:00			Bruna	
13/04								
14/04	07:00	12:00	13:00	19:00			Bruna	
15/04								
16/04	06:50	12:00	13:00	19:00			Bruna	
17/04								
18/04	Folga	Folga	Folga	Folga			Bruna	
19/04								
20/04	07:00	12:00	13:00	19:00			Bruna	
21/04								

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: **JERONIMO SOUSA DA SILVA**

Função: **TEC. ENFERMEIRO**

Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: **ABRIL** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04							
02/04							
03/04	7:00	13:00	14:00	19:00			Jerônimo
04/04							
05/04	7:00	13:00	14:00	19:00			Jerônimo
06/04	7:00	13:00	14:00	19:00			Jerônimo
07/04							
08/04	<i>folga</i>						
09/04							
10/04	7:00	13:00	14:00	19:00			Jerônimo
11/04							
12/04	7:00	13:00	14:00	19:00			Jerônimo
13/04							
14/04	7:00	13:00	14:00	19:00			Jerônimo
15/04							
16/04	7:00	13:00	14:00	19:00			Jerônimo
17/04							
18/04	7:00	13:00	14:00	19:00			Jerônimo
19/04							
20/04	7:00	13:00	14:00	19:00			Jerônimo
21/04							

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

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *Leoni da Conceição de Oliveira Alves*

Função: *Técnica de Enfermagem*

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : ABRIL Ano: 2021

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

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY  
 Colaborador: *Délio Bruno de Souza Junior*  
 Função: *Técnico de Enfermagem*  
 Local de Trabalho: ENFERMARIA  
 Mês: ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04							
02/04	07:00	12:11	13:11	19:00			<i>ABP</i>
03/04							
04/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>ABP</i>
05/04							
06/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>ABP</i>
07/04							
08/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>ABP</i>
09/04							
10/04	06:40	13:00	14:00	19:00			<i>ABP</i>
11/04							
12/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>ABP</i>
13/04							
14/04	<i>folga</i>						<i>Folga.</i>
15/04							
16/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>ABP</i>
17/04							
18/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>ABP</i>
19/04							
20/04	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>ABP</i>
21/04							

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	<i>Alayara Caroline de Souza Silva</i>
Função:	<i>Enfermeira em Enfermagem</i>
Local de Trabalho : ENFERMARIA	

Mês : ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04							
02/04		07:00	12:15	13:15	19:00		<i>Alayara</i>
03/04							
04/04		07:00	12:00	13:00	19:00		<i>Alayara</i>
05/04							
06/04		07:00	12:03	13:03	19:00		<i>Alayara</i>
07/04							
08/04		07:00	13:00	14:00	19:00		<i>Alayara</i>
09/04							
10/04		<i>Folga</i>					
11/04							
12/04		07:00	12:00	13:00	19:00		<i>Alayara</i>
13/04							
14/04		07:00	13:15	14:15	19:00		<i>Alayara</i>
15/04							
16/04		07:00	12:00	13:00	19:00		<i>Alayara</i>
17/04							
18/04		07:00	12:30	13:30	19:00		<i>Alayara</i>
19/04							
20/04		<i>folga</i>					
21/04							

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	<i>Lilian Gimenez</i>
Função:	<i>Enfermeira</i>
Local de Trabalho : ENFERMARIA	

Mês : ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
01/04	18:50	20:00	21:00	07:05			<i>Lilian</i>	
02/04								
03/04	18:50	20:00	21:00	07:05			<i>Lilian</i>	
04/04								
05/04	18:50	20:00	21:00	07:05			<i>Lilian</i>	
06/04								
07/04	18:50	20:00	21:00	07:05			<i>Lilian</i>	
08/04								
09/04	18:50	20:00	21:00	07:05			<i>Lilian</i>	
10/04								
11/04	18:50	20:00	21:00	07:05			<i>Lilian</i>	
12/04								
13/04	18:50	20:00	21:00	07:05			<i>Lilian</i>	
14/04								
15/04	18:50	20:00	21:00	07:05			<i>Lilian</i>	
16/04								
17/04	18:50	20:00	21:00	07:05			<i>Lilian</i>	
18/04								
19/04	FOLGA							
20/04								
21/04								

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

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura



REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY

Colaborador: *Valdineia Maria do Nascimento*

Função: *Enfermeira*

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
02/04							<i>[Signature]</i>
03/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
04/04							<i>[Signature]</i>
05/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
06/04							<i>[Signature]</i>
07/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
08/04							<i>[Signature]</i>
09/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
10/04							<i>[Signature]</i>
11/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
12/04							<i>[Signature]</i>
13/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
14/04							<i>[Signature]</i>
15/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
16/04							<i>[Signature]</i>
17/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
18/04							<i>[Signature]</i>
19/04	FOLGA						
20/04							
21/04							

**ASSOC.HOSP.BENEF DO BRASIL**

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**  
 Colaborador: *Maria Claudia Cadeira Bastos*  
 Função: *Enfermeira*  
 Local de Trabalho: **ENFERMARIA** Mês: **ABRIL** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04	18:50	21:00	22:00	7:00			<i>[Signature]</i>
02/04							<i>[Signature]</i>
03/04	18:51	21:00	22:00	7:02			<i>[Signature]</i>
04/04							<i>[Signature]</i>
05/04	18:55	21:00	22:00	7:04			<i>[Signature]</i>
06/04							<i>[Signature]</i>
07/04	18:30	21:00	22:00	7:01			<i>[Signature]</i>
08/04							<i>[Signature]</i>
09/04	18:45	21:00	22:00	7:05			<i>[Signature]</i>
10/04							<i>[Signature]</i>
11/04	18:47	21:00	22:00	7:06			<i>[Signature]</i>
12/04							<i>[Signature]</i>
13/04	18:55	21:00	22:00	7:06			<i>[Signature]</i>
14/04							<i>[Signature]</i>
15/04	18:40	21:00	22:00	7:10			<i>[Signature]</i>
16/04							<i>Folga</i>
17/04	<i>Folga</i>			<i>Folga</i>			<i>Folga</i>
18/04							<i>[Signature]</i>
19/04	18:45	21:00	22:00	7:30			<i>[Signature]</i>
20/04							
21/04							

**ASSOC HOSP.BENEF DO BRASIL**

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**  
 Colaborador: **SANDRA PEREIRA**  
 Função: **ENFERMEIRA**  
 Local de Trabalho: **ENFERMARIA**  
 Mês: **ABRIL** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra</i>
02/04							
03/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra</i>
04/04							
05/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra</i>
06/04							
07/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra</i>
08/04							
09/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra</i>
10/04							
11/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra</i>
12/04							
13/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra</i>
14/04							
15/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra</i>
16/04							
17/04	Folga						<i>Sandra</i>
18/04							
19/04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>Sandra</i>
20/04							
21/04							

**ASSOC. HOSP. RENEE DO BRASIL**

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *Bruna Martins da Silva*

Função: *Técnica de Enfermagem*

Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: **ABRIL** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04	18:50	20:00	21:00	07:05			<i>Bruna M. Silva</i>
02/04							
03/04	18:50	20:00	21:00	07:05			<i>Bruna M. Silva</i>
04/04							
05/04	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Bruna Martins Silva</i>
06/04							
07/04	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Bruna Martins Silva</i>
08/04							
09/04	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Bruna Martins Silva</i>
10/04							
11/04	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Bruna Martins da Silva</i>
12/04							
13/04	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Bruna Martins da Silva</i>
14/04							
15/04	F						<i>folga</i>
16/04							
17/04	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Bruna Martins da Silva</i>
18/04							
19/04	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Bruna Martins da Silva</i>
20/04							
21/04							

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

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	EDILAINÉ DA SILVA SILVA MACIEL
Função:	FEL DE ENFERMAGEM
Local de Trabalho : ENFERMARIA	

Mês : ABRIL Ano: 2021

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

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

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY  
 Colaborador: *Jose Carlos Lima de Jesus*  
 Função: *Tec. Enfermagem*  
 Local de Trabalho: ENFERMARIA  
 Mês: ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
29/03							
30/03							
31/03							
01/04							
02/04							
03/04							
04/04							
05/04		18:55	21:00	22:00	07:05		<i>Jose Carlos</i>
06/04							
07/04		18:45	21:00	22:00	07:05		<i>Jose Carlos</i>
08/04							
09/04		FOLGA					
10/04							
11/04		18:50	21:00	22:00	07:03		<i>Jose Carlos</i>
12/04							
13/04		FOLGA					
14/04							
15/04		18:52	21:00	22:00	07:05		<i>Jose Carlos</i>
16/04							
17/04		18:50	21:00	22:00	07:05		<i>Jose Carlos</i>
18/04							
19/04		18:45	21:00	22:00	07:04		<i>Jose Carlos</i>
20/04							
21/04							

**ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL**  
 \_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY  
 Colaborador: *Luiz Augusto de Santo*  
 Função: *Técnico em Radiologia*  
 Local de Trabalho: ENFERMARIA

Mês: ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04	18:50	20:00	21:00	07:10			<i>[Assinatura]</i>
02/04							
03/04	18:50	20:00	21:00	07:05			<i>[Assinatura]</i>
04/04							
05/04	18:50	20:00	21:00	07:10			<i>[Assinatura]</i>
06/04							
07/04	18:50	20:00	21:00	07:10			<i>[Assinatura]</i>
08/04							
09/04	18:50	20:00	21:00	07:05			<i>[Assinatura]</i>
10/04							
11/04	18:50	20:00	21:00	07:05			<i>[Assinatura]</i>
12/04							
13/04	18:50	20:00	21:00	07:10			<i>[Assinatura]</i>
14/04							
15/04	18:50	20:00	21:00	07:10			<i>[Assinatura]</i>
16/04							
17/04	18:50	20:00	21:00	07:10			<i>[Assinatura]</i>
18/04							
19/04	<i>FOLGA</i>						
20/04							
21/04							

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

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	Roselene Lúcia de Souza
Função:	tec Enfermagem
Local de Trabalho : ENFERMARIA	

Mês : ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04	18:50	20:30	21:30	07:00			Roselene
02/04							
03/04	18:50	20:30	21:30	07:00			Roselene
04/04							
05/04	18:50	20:30	21:30	07:00			Roselene
06/04							
07/04	18:50	20:30	21:30	07:00			Roselene
08/04							
09/04	18:50	20:00	21:00	07:00			Roselene
10/04							
11/04	FOLGA						
12/04							
13/04	18:50	20:00	21:00	07:00			Roselene
14/04							
15/04	18:50	20:00	21:00	07:00			Roselene
16/04							
17/04	18:50	20:00	21:00	07:00			Roselene
18/04							
19/04	18:50	20:00	21:00	07:00			Roselene
20/04							
21/04							

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

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura



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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	<i>Suani Elaine Ribeiro de Souza</i>
Função:	<i>Técnica de enfermagem</i>
Local de Trabalho : ENFERMARIA	

Mês : ABRIL Ano: 2021

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

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

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

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

ENFERMARIA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY

Colaborador: *Donna Gonçalves de Oliveira*

Função: *Dir. de enfermagem*

Local de Trabalho: ENFERMARIA

Mês: ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04	18:52	21:00	22:00	07:05			<i>[Signature]</i>
02/04							
03/04	18:53	21:00	22:00	07:05			<i>[Signature]</i>
04/04							
05/04	18:55	21:00	22:01	07:07			<i>[Signature]</i>
06/04							
07/04	18:55	21:01	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>
08/04							
09/04	18:40	21:00	22:01	07:00			<i>[Signature]</i>
10/04							
11/04	18:45	21:00	22:01	07:00			<i>[Signature]</i>
12/04							
13/04	18:40	21:00	22:02	07:00			<i>[Signature]</i>
14/04							
15/04	18:45	21:00	22:01	07:00			<i>[Signature]</i>
16/04							
17/04	F						<i>[Signature]</i>
18/04							
19/04	Atestado			Atestado			
20/04							
21/04							

ASSOC. HOSP. RENEE DO BRASIL

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY  
 Colaborador: *Ademir Ruy de Santos*  
 Função: *Enfermeiro*  
 Local de Trabalho: ENFERMARIA

Mês: ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04							
02/04	18:40	20:00	21:00	07:00			<i>Ademir Ruy</i>
03/04							
04/04	18:50	20:00	21:00	07:15			<i>Ademir Ruy</i>
05/04							
06/04	<i>Folga</i>						
07/04							
08/04	19:00	20:00	21:00	07:20			<i>Ademir Ruy</i>
09/04							
10/04	19:00	20:00	21:00	07:10			<i>Ademir Ruy</i>
11/04							
12/04	18:40	20:00	21:00	07:05			<i>Ademir Ruy</i>
13/04							
14/04	18:30	20:00	21:00	07:10			<i>Ademir Ruy</i>
15/04							
16/04	<i>Folga</i>						
17/04							
18/04	19:00	20:00	21:00	07:10			<i>Ademir Ruy</i>
19/04							
20/04	18:40	20:00	21:00	07:00			<i>Ademir Ruy</i>
21/04							

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

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *André Caudido*

Função: *Enfermeiro*

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04							<i>[Handwritten Signature]</i>
02/04	19:00	21:00	22:00				
03/04				07:00			
04/04	19:00	20:00	21:00				
05/04				07:00			
06/04	19:00	21:00	22:00				
07/04				07:00			
08/04	F	0	1	6	A		
09/04							
10/04	19:00	22:00	23:00				
11/04				07:00			
12/04	19:00	20:00	21:00				
13/04				07:00			
14/04	19:00	22:00	23:00				
15/04				07:00			
16/04	19:00	20:00	21:00				
17/04				07:00			
18/04	19:00	21:00	22:00				
19/04				07:00			
20/04	19:00	20:00	21:00				
21/04				07:00			

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

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY  
 Colaborador: Roberto de Oliveira Claudino  
 Função: Enfermeiro  
 Local de Trabalho: ENFERMARIA  
 Mês: ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04							
02/04	19:00	21:00	22:00	07:00			Roberto Oliveira Claudino
03/04							
04/04	18:55	20:30	21:30	07:00			Roberto Claudino
05/04							
06/04	18:50	20:00	21:00	7:00			Roberto Claudino
07/04							
08/04	18:55	21:00	22:00	7:00			Roberto Claudino
09/04							
10/04	FALTA						
11/04							
12/04	18:50	20:00	21:00	07:00			Roberto Claudino
13/04							
14/04	18:55	20:30	21:30	07:00			Roberto Claudino
15/04							
16/04	18:50	21:00	22:00	07:00			Roberto Claudino
17/04							
18/04	18:50	20:00	21:00	07:00			Roberto Claudino
19/04							
20/04	18:55	21:00	22:00	07:00			Roberto Claudino
21/04							

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *Rene Roberto dos Santos Bert*

Função: *Enfermeiro*

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : ABRIL Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
01/04	18:50	22:00	23:00	07:00			<i>Rene</i>
02/04							
03/04	18:50	23:00	00:00	07:00			<i>Rene</i>
04/04							
05/04	18:50	21:00	22:00	07:00			<i>Rene</i>
06/04							
07/04	18:50	21:00	22:00	07:00			<i>Rene</i>
08/04							
09/04							
10/04	18:50	22:00	23:00	07:00			<i>Rene</i>
11/04							
12/04	18:50	22:00	23:00	07:00			<i>Rene</i>
13/04							
14/04	18:50	21:00	22:00	07:00			<i>Rene</i>
15/04							
16/04	18:50	22:00	23:00	07:00			<i>Rene</i>
17/04							
18/04	<i>Fdga</i>						
19/04							
20/04	18:50	22:00	23:00	07:00			<i>Rene</i>
21/04							

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

\_\_\_\_\_  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

CONTRATO DE GESTÃO- n° 66/2021 - JUQUERY

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

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

Lins, 07/06/2021	Diretor Administrativo	Diretora Controladoria	Gerência Técnica
------------------	------------------------	------------------------	------------------