

Prestação de Contas

Maio
2020

Vila Penteado Adulto



G3342915369417041
29/05/2020 15:57:22

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/03/2020		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
07/05/2020		0148	99015 870	Transfer?ncia recebida	550.148.000.038.500	909.689,59 C	
				07/05 0148 38500-X ASSOCIACAO BEN			
07/05/2020		3062	99015 470	Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	909.147,59 D	
				07/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/05/2020		0000	13113 231	Tar Manuten Conta Ativa	821.280.903.307.763	5,75 D	
				Cobr parc ref a 02/10/2018			
07/05/2020		0000	13113 231	Tar Manuten Conta Ativa	821.280.903.311.187	51,95 D	
				Cobrança referente a 05/11/2018			
07/05/2020		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Servi?os	881.280.903.218.156	246,00 D	
				Cobrança referente a 05/12/2018			
07/05/2020		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Servi?os	881.280.903.287.856	238,30 D	0,00 C
				Cobrança referente a 07/01/2019			
08/05/2020		3062	99015 870	Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	105.820,30 C	
				08/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/05/2020		0000	14175 983	TED Devolvida	18	2.528,31 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/05/2020		0000	14175 983	TED Devolvida	100.020	1.940,80 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/05/2020		0000	14175 983	TED Devolvida	300.020	1.837,81 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/05/2020		3062	99015 470	Transfer?ncia enviada	550.687.000.038.556	1.758,57 D	
				08/05 0687 38556-5 VALDENILZA SIL			
08/05/2020		3062	99015 470	Transfer?ncia enviada	550.687.000.040.931	453,57 D	
				08/05 0687 40931-6 JAQUELINE CRIS			
08/05/2020		3062	99015 470	Transfer?ncia enviada	551.476.000.041.890	1.101,53 D	
				08/05 1476 41890-0 SANDRA CARACA			
08/05/2020		3062	99015 470	Transfer?ncia enviada	552.815.000.047.008	1.936,53 D	
				08/05 2815 47008-2 ELZA GOMES DA			
08/05/2020		3062	99015 470	Transfer?ncia enviada	553.050.000.019.154	2.178,67 D	
				08/05 3050 19154-X ERIVALDO PEREI			
08/05/2020		3062	99015 470	Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	6.306,92 D	
				08/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/05/2020		3062	99015 470	Transfer?ncia enviada	553.473.000.036.793	2.281,43 D	
				08/05 3473 36793-1 CARLOS DE OLIV			
08/05/2020		3062	99015 470	Transfer?ncia enviada	553.618.000.010.487	3.094,76 D	
				08/05 3618 10487-6 GEANNE GUEDES			
08/05/2020		3062	99015 470	Transfer?ncia enviada	554.064.000.013.366	2.281,14 D	
				08/05 4064 13366-3 JENIFER CARVAL			
08/05/2020		3062	99015 470	Transfer?ncia enviada	554.065.000.021.051	2.603,71 D	
				08/05 4065 21051-X VANESSA APAREC			
08/05/2020		3062	99015 470	Transfer?ncia enviada	556.727.000.033.479	1.256,36 D	
				08/05 6727 33479-0 VANDA GALVAO			
08/05/2020		3062	99015 470	Transfer?ncia enviada	556.844.000.011.270	2.475,65 D	
				08/05 6844 11270-4 LUCIANA DA GAM			
08/05/2020		3062	99015 470	Transfer?ncia enviada	556.844.000.016.570	853,70 D	
				08/05 6844 16570-0 MARCIA VALERIA			
08/05/2020		3062	99015 470	Transfer?ncia enviada	556.844.000.114.026	1.679,35 D	
				08/05 6844 114026-4 SHEILA DA SILV			
08/05/2020		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50.801	1.968,63 D	
				341 8514 38539597845 ALINE RIBEIRO DOS			

08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.802	1.391,78 D
		237 0104 22480405800 ALVARO LUIZ COELH		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.803	1.992,94 D
		104 0230 32789668809 ANDREIA FERREIRA		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.804	2.170,48 D
		237 0601 36946640845 ANDRESSA LOPES CA		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.805	2.581,58 D
		104 0260 11275032869 ANGELA SANTINA DE		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.806	1.963,78 D
		341 7373 04823873351 ANTONIA JANIELLE		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.807	1.837,81 D
		341 6855 22392671869 BARBARA EVELYN LI		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.808	2.528,31 D
		104 4155 12409842860 CARLOS ALBERTO BA		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.809	2.772,06 D
		104 1371 18182510864 CLAUDECI FERREIRA		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.810	1.936,53 D
		104 0362 40137077807 DANIELLE PINHEIRO		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.811	1.940,80 D
		341 2602 15754400837 EDSON APARECIDO M		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.812	1.936,53 D
		033 0986 27839614825 FABIANA APARECIDA		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.813	789,15 D
		104 4619 27537241805 FABIANA APARECIDA		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.814	2.456,75 D
		033 0220 28386138807 GLAUCE JANAINA DA		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.815	1.025,81 D
		033 0935 17641035809 JENIFFER CRISTINA		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.816	1.837,81 D
		748 5631 43919730810 JENNIFER ANDRESSA		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.817	2.581,58 D
		237 0055 33039907867 JULIANA VITOR VIE		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.818	2.022,10 D
		341 9283 01550904531 KELLI VILAS BOAS		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.819	2.355,55 D
		341 8452 38589550869 LEANDRO HONORATO		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.820	2.254,76 D
		341 8341 23193547867 LOISE DOS SANTOS		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.821	2.351,57 D
		341 0151 22363539877 LOUISE MILENA SCA		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.822	2.047,85 D
		237 0277 28979341822 LUCIANA CRISTINA		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.823	2.457,62 D
		033 0935 31106885813 LUCILENE DE PAULA		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.824	828,15 D
		033 0157 26950309830 MARCO ANTONIO FRA		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.825	2.169,82 D
		033 0678 01356130860 NERISVALDO SANTOS		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.826	2.020,02 D
		237 3750 14189201855 REGINA ESCARABOTI		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.827	2.169,82 D
		237 7355 33474633821 RENATA APARECIDA		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.828	2.714,57 D
		341 0151 14846951863 ROSANGELA CRISTIN		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.829	2.169,82 D
		341 7214 13241901831 ROSIMEIRE MILARD		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.830	1.702,53 D
		237 2220 14323635818 ROSIMEIRE ROCHA B		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.831	5.836,97 D
		033 2174 26933329828 SHEILA APARECIDA		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.832	1.963,78 D
		237 1756 24864659877 SIMONE TRAVELA MA		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.833	2.244,23 D
		237 0117 15288465835 VALERIA APARECIDA		
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.834	2.355,55 D

341 0388 25041278806 VALQUIMAR NASCIME					
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.835	1.506,31 D	
033 3244 47406521880 WELINGTON TADEU M					
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.836	2.058,18 D	
104 3317 10491363818 MARCELO DA SILVA					
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.837	1.813,73 D	
033 3426 73788511320 CLAUDIA MACHADO D					
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.838	2.568,07 D	
104 4054 34365084895 KATIA NUBIA XAVIE					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.089	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.090	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.091	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.092	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.093	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.094	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.095	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.096	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.097	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.098	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.099	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.100	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.101	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.102	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.103	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.104	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.105	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.106	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.107	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.108	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.109	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.110	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.111	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.112	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.113	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.114	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.115	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.291.200.318.116	10,45 D	
Cobrança referente 08/05/2020					

08/05/2020	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os	881.290.901.002.510	7,70 D	
		Cobr parc ref a 07/01/2019			
08/05/2020	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os	881.290.901.072.912	241,70 D	0,00 C
		Cobrança referente a 06/02/2019			
12/05/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	75.755,38 C	
		12/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/05/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.687.000.047.379	4.475,01 D	
		12/05 0687 47379-0 DARLENE JEANNI			
12/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.201	1.837,81 D	
		756 5631 43919730810 JENNIFER ANDRESSA			
12/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.202	1.940,80 D	
		341 6502 15754400837 EDSON APARECIDO M			
12/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.203	2.528,31 D	
		104 4150 12409842860 CARLOS ALBERTO BA			
12/05/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.204	18.000,00 D	
		ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP			
12/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.205	1.136,81 D	
		033 0120 29763637813 TATIANA APARECIDA			
12/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.206	1.877,93 D	
		237 2220 14323635818 ROSIMEIRE ROCHA B			
12/05/2020	0000	13105 375 Impostos	51.207	281,07 D	
		FGTS ARREC GRRF			
12/05/2020	0000	13105 375 Impostos	51.208	235,64 D	
		FGTS ARREC GRRF			
12/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.209	42.900,00 D	
		341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
12/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.331.200.043.589	10,45 D	
		Cobrança referente 12/05/2020			
12/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.331.200.043.590	10,45 D	
		Cobrança referente 12/05/2020			
12/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.331.200.043.591	10,45 D	
		Cobrança referente 12/05/2020			
12/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.331.200.043.592	10,45 D	
		Cobrança referente 12/05/2020			
12/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.331.200.043.593	10,45 D	
		Cobrança referente 12/05/2020			
12/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.331.200.043.594	10,45 D	
		Cobrança referente 12/05/2020			
12/05/2020	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os	881.330.903.018.662	18,30 D	
		Cobr parc ref a 06/02/2019			
12/05/2020	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os	881.330.903.091.007	260,00 D	
		Cobrança referente a 07/03/2019			
12/05/2020	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os	881.330.904.256.242	201,00 D	0,00 C
		Cobrança referente a 06/04/2020			
19/05/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	32.364,53 C	
		19/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
19/05/2020	0000	13105 196 INSS Arrecada??o	51.901	7.090,20 D	
		GPS- Ident.: 45349461000293 - 04/2020			
19/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.902	24.933,33 D	
		077 0001 033433450000127 KATAOKA E PER			
19/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.401.200.331.615	10,45 D	
		Cobrança referente 19/05/2020			
19/05/2020	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os	891.400.900.579.201	70,00 D	
		Cobr parc ref a 06/04/2020			
19/05/2020	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os	891.400.900.725.247	260,55 D	0,00 C
		Cobrança referente a 06/05/2020			
22/05/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	403.647,13 C	
		22/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
22/05/2020	0000	13105 375 Impostos	52.201	1.514,82 D	
		FGTS ARREC GRRF			
22/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.202	7.247,99 D	
		033 2174 26933329828 SHEILA APARECIDA			
22/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.203	394.873,87 D	
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
22/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.431.200.397.543	10,45 D	0,00 C

Cobrança referente 22/05/2020

29/05/2020	3062	03062 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	297.867,17 C
29/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
29/05/2020	3062	03062 109 Pagamento de Boleto	52.901	2.445,42 D
SP TRANS - Loja Virtual - Vale				
29/05/2020	3062	03062 109 Pagamento de Boleto	52.902	5.568,76 D
SP TRANS - Loja Virtual - Vale				
29/05/2020	3062	03062 109 Pagamento de Boleto	52.903	127,05 D
PROMOBOM AUTOPASS S A				
29/05/2020	3062	03062 109 Pagamento de Boleto	52.904	309,70 D
PROMOBOM AUTOPASS S A				
29/05/2020	0000	00000 999 S A L D O		289.416,24 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	Valor
29/05/2020	Tarifas Pendentes	0 R\$	20,90 D
Saldo Aprovisionado no Dia			20,90 D
Saldo			289.395,34 C
Juros			0,00
Data de Debito de Juros			29/05/2020
IOF			0,00
Data de Debito de IOF			01/06/2020

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
29/05/2020 R\$ 20,90. 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



Emissão de comprovantes

G3342915369417041
29/05/2020 15:58:22

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:33:21
306203062 SEGUNDA VIA 0049

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	909.147,59

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209

=====

NR.AUTENTICACAO	1.40D.7DA.4EF.1CB.5EE
-----------------	-----------------------

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

J: 45.349.461/0002-93
ulo: Folha Mensal
ipetência: 04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:20:39

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	385.395.978-45	1.968,63
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	224.804.058-00	1.391,78
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES	327.896.688-09	1.992,94
3081	ANDRESSA LOPES CABRAL LIMA	369.466.408-45	2.170,48
3044	ANGELA SANTINA DE LIRA	112.750.328-69	2.581,58
3061	ANTONIA JANIELLE DOS SANTOS	048.238.733-51	1.963,78
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA	223.926.718-69	1.837,81
3070	CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO	124.098.428-60	2.528,31
3039	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	830.075.983-20	2.281,43
3031	CLAUDECI FERREIRA DE BRITO	181.825.108-64	2.772,06
3037	CLAUDIA MACHADO DE LIMA	737.885.113-20	1.813,73
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	401.370.778-07	1.936,53
3067	EDSON APARECIDO MARANGONI	157.544.008-37	1.940,80
3036	ELZA GOMES DA SILVA	206.099.708-95	1.936,53
3051	ERIVALDO PEREIRA DOS SANTOS	170.819.198-47	2.178,67
3042	FABIANA APARECIDA GONÇALVES C	278.396.148-25	1.936,53
3150	FABIANA APARECIDA RODRIGUES S	275.372.418-05	789,15
3033	GEANNE GUEDES DE MACEDO	022.153.525-07	3.094,76
3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA	283.861.388-07	2.456,75
3152	JAQUELINE CRISTINE LYRA GUIMAR	370.845.748-08	453,57
3074	JENIFFER CARVALHO FERREIRA	111.399.266-24	2.281,14
3147	JENIFFER CRISTINA DA SILVA	176.410.358-09	1.025,81
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	439.197.308-10	1.837,81
3045	JULIANA VITOR VIEIRA COSTA	330.399.078-67	2.581,58
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	343.650.848-95	2.568,07
3058	KELLI VILAS BOAS DA SILVA	015.509.045-31	2.022,10
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	385.895.508-69	2.355,55
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGU	231.935.478-67	2.254,76
3047	LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES	223.635.398-77	2.351,57
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES	289.793.418-22	2.047,85
3079	LUCIANA DA GAMA NOVAES DIAS	267.791.138-83	2.475,65
3082	LUCILENE DE PAULA	311.068.858-13	2.457,62
3078	MARCELO DA SILVA	104.913.638-18	2.058,18
3145	MARCIA VALERIA SERAFIM	251.421.208-17	853,70
3151	MARCO ANTONIO FRANCISCO	269.503.098-30	828,15
3072	NERISVALDO SANTOS BARRETO	013.561.308-60	2.169,82
3057	REGINA ESCARABOTI	141.892.018-55	2.020,02
3075	RENATA APARECIDA REBEQUI MACI	334.746.338-21	2.169,82
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	148.469.518-63	2.714,57
3064	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	132.419.018-31	2.169,82
3038	ROSIMEIRE ROCHA BARBOSA	143.236.358-18	1.702,54
3143	SANDRA CARACA FERREIRA	296.964.608-05	1.101,53
3030	SHEILA APARECIDO MARIO DA SILV	269.333.298-28	5.836,97
3084	SHEILA DA SILVA MAIOLGA	170.835.708-41	1.679,35
3073	SIMONE TRAVELA MARTINS	248.646.598-77	1.963,78
3120	TATIANA APARECIDA VELOSO DOS	297.636.378-13	1.136,81
3080	VALDENILZA SILVA SOUZA	281.387.078-10	1.758,57
3043	VALERIA APARECIDA DE ARRUDA G	152.884.658-35	2.244,23
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	250.412.788-06	2.355,55
3109	VANDA GALVÃO	146.137.708-07	1.256,36
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	317.608.498-63	2.603,71
3077	WELINGTON TADEU MARCELINO G	474.065.218-80	1.506,31
Empregados: 52			
Estagiários: 0			
Contribuintes: 0			
Total da Empresa:			106.415,12

SAO PAULO, 12/05/2020

Responsável:

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

J: 45.349.461/0002-93
ulo: Folha Mensal
petência: 04/2020

Emissão: 11/05/2020
Horas: 16:22:56

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3120	TATIANA APARECIDA VELOSO DOS	297.636.378-13	1.136,81
Empregados: 1 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa:			1.136,81

SAO PAULO, 11/05/2020

Responsável: _____

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecostado
Tipo de Despesa: Custeio

CPF: 45.349.461/0002-93
Cargo: Folha Mensal
Competência: 04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:28:49

Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Nome: 3069 ALINE RIBEIRO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 385.395.978-45 PIS: 207.41831.87-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/04/2020 CTPS/Série: 58364/325
Cargo: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52 P	998	I.N.S.S.		7,96	120,69 D
215 VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00 P					
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P					
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P					
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33 P					
0 Proventos:	2.089,32	Descontos:	120,69	Informativa:	121,22	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.515,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.515,32	Valor FGTS:	121,22
						Líquido:	1.968,63
						Base IRRF:	1.394,63

Nome: 3131 ALVARO LUIZ COELHO NOBRE Situação: Trabalhando CPF: 224.804.058-00 PIS: 129.37144.77-4
Cargo: 518 AUX. ADM.FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 21/04/2020 CTPS/Série: 40944/267
Cargo: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.045,37

1 HORAS NORMAIS	73,33	681,79 P	214	DESCONTO ADIANTAMENTO		150,00	150,00 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	96,60	96,60 P	998	I.N.S.S.		7,50	56,35 D
215 VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	40,91 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	97,50	97,50 P					
223 MÊS VALE TRANSPORTE	270,48	270,48 P					
980 ADIANTAMENTO SALARIAL	150,00	150,00 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67 P					
0 Proventos:	1.639,04	Descontos:	247,26	Informativa:	60,11	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	751,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	751,46	Valor FGTS:	60,11
						Líquido:	1.391,78
						Base IRRF:	1.212,19

Nome: 3059 ANDREIA FERREIRA GOMES Situação: Trabalhando CPF: 327.896.688-09 PIS: 137.62655.89-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/04/2020 CTPS/Série: 56519/230
Cargo: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52 P	998	I.N.S.S.		7,87	109,68 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	77,28	77,28 P	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	76,89 D
215 VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00 P					
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P					
223 MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24 P					
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P					
0 Proventos:	2.179,51	Descontos:	186,57	Informativa:	111,43	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.392,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.392,99	Valor FGTS:	111,43
						Líquido:	1.992,94
						Base IRRF:	1.495,83

Nome: 3081 ANDRESSA LOPES CABRAL LIMA Situação: Trabalhando CPF: 369.466.408-45 PIS: 135.88191.77-0
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 15/04/2020 CTPS/Série: 0015047/00316
Cargo: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.995,00

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.064,00 P	998	I.N.S.S.		7,67	90,11 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	106,26	106,26 P	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	63,84 D
215 VALE REFEIÇÃO	390,00	390,00 P					
221 AJUDA DE CUSTO	100,00	100,00 P					
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	214,50	214,50 P					
223 MÊS VALE TRANSPORTE	193,20	193,20 P					
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P					
0 Proventos:	2.324,43	Descontos:	153,95	Informativa:	94,03	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.175,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.175,47	Valor FGTS:	94,03
						Líquido:	2.170,48
						Base IRRF:	1.384,82

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

CPF: 45.349.461/0002-93
Folha Mensal
Competência: 04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:28:49

Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Nome:	3044 ANGELA SANTINA DE LIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	112.750.328-69	PIS:	123.08206.77-4
cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	14/04/2020	CTPS/Série:	26838/91
Costo:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	3.659,73

1 HORAS NORMAIS	124,67	2.073,85 P	998	I.N.S.S.	8,43	184,70 D			
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P							
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P							
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P							
0 Proventos:	2.766,28	Descontos:	184,70	Informativa:	175,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.581,58
0 Base INSS:	2.192,28	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.192,28	Valor FGTS:	175,38	Base IRRF:	2.007,58

Nome:	3061 ANTONIA JANIELLE DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	048.238.733-51	PIS:	160.20325.17-3
cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	15/04/2020	CTPS/Série:	017296/00027
Costo:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	2.402,85

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52 P	998	I.N.S.S.	7,87	109,68 D			
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	77,28	77,28 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	76,89 D			
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P							
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P							
223 MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P							
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P							
1 Proventos:	2.150,35	Descontos:	186,57	Informativa:	111,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.963,78
1 Base INSS:	1.392,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.392,99	Valor FGTS:	111,43	Base IRRF:	1.296,58

Nome:	3063 BARBARA EVELYN LIMA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	223.926.718-69	PIS:	134.36026.93-9
cargo:	33 AUX. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	15/04/2020	CTPS/Série:	042192/00265
Costo:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	2.402,85

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52 P	998	I.N.S.S.	7,87	109,68 D			
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P							
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P							
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P							
2 Proventos:	1.947,49	Descontos:	109,68	Informativa:	111,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.837,81
1 Base INSS:	1.392,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.392,99	Valor FGTS:	111,43	Base IRRF:	904,13

Nome:	3050 CARLA REGINA LOPES DE OLIVEIRA	Situação:	Demitido	CPF:	289.638.548-76	PIS:	129.05820.81-2
cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	14/04/2020	CTPS/Série:	39733/252
Costo:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	3.659,73

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	365,97 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	377,36 D			
215 VALE REFEIÇÃO	19,50	19,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	29,01 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	20,90 P							
0 Proventos:	406,37	Descontos:	406,37	Informativa:	30,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	386,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	386,87	Valor FGTS:	30,94	Base IRRF:	357,86

RESCISAO EM 16/04/2020 - MOTIVO 1-Demitido COM justa causa

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadão
Tipo de Despesa: Custeio

PJ: 45.349.461/0002-93
CNPJ: 45.349.461/0002-93
Folha Mensal
Data de Emissão: 04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:28:49

Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Trabalhador: 3070 CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO Situação: Trabalhando CPF: 124.098.428-60 PIS: 133.79689.93-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/04/2020 CTPS/Série: 80592/301
Departamento: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52 P	998	I.N.S.S.	7,94	117,94 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	241,60	241,60 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	76,89 D
215 VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	422,80	422,80 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	91,75 P				
0 Proventos:	2.723,14	Descontos:	194,83	Informativa:	118,77	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.528,31
0 Base INSS:	1.484,74	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.484,74	Valor FGTS: 118,77 Base IRRF: 2.031,20

Trabalhador: 3039 CARLOS DE OLIVEIRA HARB Situação: Trabalhando CPF: 830.075.983-20 PIS: 143.20926.19-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 4484039/0030
Departamento: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998	I.N.S.S.	7,94	117,52 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	81,70 D
215 VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P				
0 Proventos:	2.480,65	Descontos:	199,22	Informativa:	118,40	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.281,43
0 Base INSS:	1.480,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.480,05	Valor FGTS: 118,40 Base IRRF: 1.769,63

Trabalhador: 3052 CARLOS HENRIQUE DE OLIVEIRA Situação: Demitido CPF: 213.936.698-08 PIS: 131.09959.81-9
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 098690/00225
Departamento: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 3.659,73

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	365,97 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	42,00	2.708,11 D
215 VALE REFEIÇÃO	39,00	39,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	29,01 D
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	2.311,25 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	20,90 P				
0 Proventos:	2.737,12	Descontos:	2.737,12	Informativa:	30,94	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
1 Base INSS:	386,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	386,87	Valor FGTS: 30,94 Base IRRF: 357,86

RESCISÃO EM 16/04/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Trabalhador: 3031 CLAUDECI FERREIRA DE BRITO Situação: Trabalhando CPF: 181.825.108-64 PIS: 125.39058.40-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 13/04/2020 CTPS/Série: 2885/174
Departamento: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 3.659,73

1 HORAS NORMAIS	132,00	2.195,84 P	998	I.N.S.S.	8,62	200,17 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	86,94	86,94 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	32,94 D
215 VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	131,75 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P				
0 Proventos:	3.136,92	Descontos:	364,86	Informativa:	185,69	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.772,06
0 Base INSS:	2.321,24	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.321,24	Valor FGTS: 185,69 Base IRRF: 2.343,25

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

PJ: 45.349.461/0002-93
Culo: Folha Mensal
npetência: 04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:28:49

Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Pr.: 3037 CLAUDIA MACHADO DE LIMA	Situação: Trabalhando	CPF: 737.885.113-20	PIS: 125.53593.61-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 14/04/2020	CTPS/Série: 58690/33
2	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998 I.N.S.S.	7,94	117,52 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30 P	206 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	81,70 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P			
223 MÊS VALE TRANSPORTE	53,10	53,10 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P			

1 Proventos:	2.012,95	Descontos:	199,22	Informativa:	118,40	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.813,73
0 Base INSS:	1.480,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.480,05	Valor FGTS:	118,40	Base IRRF:	1.385,34

Pr.: 3035 DANIELLE PINHEIRO SANTANA	Situação: Trabalhando	CPF: 401.370.778-07	PIS: 210.08173.76-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 14/04/2020	CTPS/Série: 4013707/7807
2	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998 I.N.S.S.	7,94	117,52 D
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P			
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P			

0 Proventos:	2.054,05	Descontos:	117,52	Informativa:	118,40	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.936,53
0 Base INSS:	1.480,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.480,05	Valor FGTS:	118,40	Base IRRF:	1.362,53

Pr.: 3034 DARLENE JEANNIE LOPES ABUCHAIM	Situação: Demitido	CPF: 128.166.418-99	PIS: 123.35415.99-0
go: 56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 13/04/2020	CTPS/Série: 067275/108
2	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 3.659,73

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	124,67	2.073,85 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.475,01 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	8,24	170,96 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	28,00	1.707,87 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	22,87 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	304,98 P			
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	304,98 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	101,66 P			

0 Proventos:	4.668,84	Descontos:	4.668,84	Informativa:	266,41	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	2.378,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.378,83	Valor FGTS:	266,41	Base IRRF:	2.185,00

QUITADO EM 29/04/2020 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

Pr.: 3066 EDNARA ALVES DOS SANTOS SILVA	Situação: Demitido	CPF: 170.014.368-95	PIS: 120.87405.37-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 15/04/2020	CTPS/Série: 1545/50
2	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 2.402,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	44,00	480,57 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	39,00	1.697,70 D
215 VALE REFEIÇÃO	39,00	39,00 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	7,50	39,17 D
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	1.175,50 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80 P			

0 Proventos:	1.736,87	Descontos:	1.736,87	Informativa:	41,78	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	522,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	522,37	Valor FGTS:	41,78	Base IRRF:	483,20

QUITADO EM 20/04/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

CPF: 45.349.461/0002-93
Título: Folha Mensal
Competência: 04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:28:49

Custos: 2

EXTRATO MENSAL

CPF: 3067 EDSON APARECIDO MARANGONI Situação: Trabalhando CPF: 157.544.008-37 PIS: 124.32832.30-4
Título: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/04/2020 CTPS/Série: 33470/00145
Competência: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52 P	998	I.N.S.S.	7,94	117,94 D
215 VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	91,75 P				

2 Proventos:	2.058,74	Descontos:	117,94	Informativa:	118,77	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.940,80
1 Base INSS:	1.484,74	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.484,74	Valor FGTS:	118,77	Base IRRF:	987,62

CPF: 3036 ELZA GOMES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 206.099.708-95 PIS: 124.59316.19-6
Título: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 021337/00010
Competência: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998	I.N.S.S.	7,94	117,52 D
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P				

0 Proventos:	2.054,05	Descontos:	117,52	Informativa:	118,40	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.936,53
0 Base INSS:	1.480,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.480,05	Valor FGTS:	118,40	Base IRRF:	1.362,53

CPF: 3051 ERIVALDO PEREIRA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 170.819.198-47 PIS: 114.13413.68-9
Título: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 45533/00157
Competência: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998	I.N.S.S.	8,02	128,53 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	86,94	86,94 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	81,70 D
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33 P				

3 Proventos:	2.388,90	Descontos:	210,23	Informativa:	128,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.178,67
0 Base INSS:	1.602,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.602,38	Valor FGTS:	128,19	Base IRRF:	1.117,60

CPF: 3042 FABIANA APARECIDA GONÇALVES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 278.396.148-25 PIS: 125.52717.82-0
Título: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 31167/00238
Competência: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998	I.N.S.S.	7,94	117,52 D
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P				

2 Proventos:	2.054,05	Descontos:	117,52	Informativa:	118,40	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.936,53
0 Base INSS:	1.480,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.480,05	Valor FGTS:	118,40	Base IRRF:	983,35

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecoste
Tipo de Despesa: Custeio

CPF: 45.349.461/0002-93
Folha Mensal
npetência: 04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:28:49

Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Pr.: 3150 FABIANA APARECIDA RODRIGUES SARMEN Situação: Trabalhando CPF: 275.372.418-05 PIS: 126.64238.85-1
Jo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 27/04/2020 CTPS/Série: 75533/200
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 3.659,73

1 HORAS NORMAIS	29,33	487,96 P	998	I.N.S.S.	7,50	38,68 D
215 VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	39,00	39,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87 P				
1 Proventos:	827,83	Descontos:	38,68	Informativa:	41,26	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 789,15
1 Base INSS:	515,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	515,83	Valor FGTS: 41,26 Base IRRF: 287,56

Pr.: 3056 FLAVIA ELIANA DA CONCEIÇÃO Situação: Demitido CPF: 106.606.098-35 PIS: 123.40980.36-6
Jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 049485/00339
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	14,67	160,19 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	43,00	1.871,83 D
215 VALE REFEIÇÃO	19,50	19,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	13,05 D
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	1.691,26 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,93 P				
0 Proventos:	1.884,88	Descontos:	1.884,88	Informativa:	13,92	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS:	174,12	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	174,12	Valor FGTS: 13,92 Base IRRF: 161,07

QUITADO EM 15/04/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Pr.: 3033 GEANNE GUEDES DE MACEDO Situação: Trabalhando CPF: 022.153.525-07 PIS: 190.32740.29-9
Jo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 13/04/2020 CTPS/Série: 68554/0158
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 3.659,73

1 HORAS NORMAIS	132,00	2.195,84 P	998	I.N.S.S.	8,87	222,53 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	59,11 D
215 VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	131,75 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	186,31 P				
0 Proventos:	3.508,15	Descontos:	413,39	Informativa:	200,60	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.094,76
0 Base INSS:	2.507,55	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.507,55	Valor FGTS: 200,60 Base IRRF: 2.692,12

Pr.: 3040 GLAUCE JANAINA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 283.861.388-07 PIS: 130.81097.89-3
Jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 070123/00277
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998	I.N.S.S.	7,94	117,52 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	246,24	246,24 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	81,70 D
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P				
2 Proventos:	2.655,97	Descontos:	199,22	Informativa:	118,40	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.456,75
1 Base INSS:	1.480,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.480,05	Valor FGTS: 118,40 Base IRRF: 1.585,27

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

PJ: 45.349.461/0002-93
CNPJ: 45.349.461/0002-93
Folha Mensal
Competência: 04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:28:49

Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Pr.: 3152 JAQUELINE CRISTINE LYRA GUIMARÃES Situação: Trabalhando CPF: 370.845.748-08 PIS: 137.47559.85-8
Jo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 29/04/2020 CTPS/Série: 38366/00308
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	14,67	160,19 P	998	I.N.S.S.	7,50	13,05 D			
215 VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00 P							
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	19,50	19,50 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,93 P							
0 Proventos:	466,62	Descontos:	13,05	Informativa:	13,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	453,57
0 Base INSS:	174,12	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	174,12	Valor FGTS:	13,92	Base IRRF:	161,07

Pr.: 3074 JENIFER CARVALHO FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 111.399.266-24 PIS: 210.43998.30-8
Jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/04/2020 CTPS/Série: 1718841/040
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52 P	214	DESCONTO ADIANTAMENTO	150,00	150,00 D			
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60 P	998	I.N.S.S.	7,96	120,69 D			
215 VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	76,89 D			
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P							
223 MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80 P							
980 ADIANTAMENTO SALARIAL	150,00	150,00 P							
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P							
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33 P							
0 Proventos:	2.628,72	Descontos:	347,58	Informativa:	121,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.281,14
0 Base INSS:	1.515,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.515,32	Valor FGTS:	121,22	Base IRRF:	1.934,03

Pr.: 3147 JENIFFER CRISTINA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 176.410.358-09 PIS: 129.20336.81-0
Jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 24/04/2020 CTPS/Série:
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	51,33	560,66 P	998	I.N.S.S.	7,50	45,70 D			
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	38,64	38,64 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	33,64 D			
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P							
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00 P							
223 MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	48,77 P							
0 Proventos:	1.105,15	Descontos:	79,34	Informativa:	48,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.025,81
0 Base INSS:	609,43	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	609,43	Valor FGTS:	48,75	Base IRRF:	727,95

Pr.: 3065 JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 439.197.308-10 PIS: 207.88594.94-4
Jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/04/2020 CTPS/Série: 094246/00387
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52 P	998	I.N.S.S.	7,87	109,68 D			
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P							
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P							
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P							
0 Proventos:	1.947,49	Descontos:	109,68	Informativa:	111,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.837,81
0 Base INSS:	1.392,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.392,99	Valor FGTS:	111,43	Base IRRF:	1.283,31

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

CPF: 45.349.461/0002-93
Folha Mensal
Data: 04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:28:49

Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Nome: 3045 JULIANA VITOR VIEIRA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 330.399.078-67 PIS: 132.50780.93-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 03515/00291
Setor: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 3.659,73

1 HORAS NORMAIS	124,67	2.073,85 P	998	I.N.S.S.	8,43	184,70 D
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P				
2 Proventos:	2.766,28	Descontos:	184,70	Informativa:	175,38	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.581,58
2 Base INSS:	2.192,28	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.192,28	Valor FGTS: 175,38 Base IRRF: 1.628,40

Nome: 3046 KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 343.650.848-95 PIS: 133.13484.81-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 40991/00284
Setor: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998	I.N.S.S.	8,02	128,53 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	246,24	246,24 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	81,70 D
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33 P				
1 Proventos:	2.778,30	Descontos:	210,23	Informativa:	128,19	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.568,07
1 Base INSS:	1.602,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.602,38	Valor FGTS: 128,19 Base IRRF: 1.886,18

Nome: 3058 KELLI VILAS BOAS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 015.509.045-31 PIS: 164.14139.53-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/04/2020 CTPS/Série: 0155090/4531
Setor: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52 P	998	I.N.S.S.	7,87	109,68 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	77,28	77,28 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	76,89 D
215 VALE REFEIÇÃO	292,50	292,50 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	144,90	144,90 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P				
2 Proventos:	2.208,67	Descontos:	186,57	Informativa:	111,43	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.022,10
2 Base INSS:	1.392,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.392,99	Valor FGTS: 111,43 Base IRRF: 1.126,31

Nome: 3049 LEANDRO HONORATO RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 385.895.508-69 PIS: 210.13734.92-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 087111/00294
Setor: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998	I.N.S.S.	8,02	128,53 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	81,70 D
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33 P				
0 Proventos:	2.565,78	Descontos:	210,23	Informativa:	128,19	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.355,55
0 Base INSS:	1.602,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.602,38	Valor FGTS: 128,19 Base IRRF: 1.863,25

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

CPF: 45.349.461/0002-93
Folha Mensal
Data: 04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:28:49

Custos: 2

EXTRATO MENSAL

CPF: 406.734.608-51 PIS: 145.83082.02-5
Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 015289/00400
Filial: 1 Salário: 2.402,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	14,67	160,19 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	43,00	1.871,83 D
215 VALE REFEIÇÃO	39,00	39,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	13,05 D
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	1.671,76 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,93 P				

0 Proventos:	1.884,88	Descontos:	1.884,88	Informativa:	13,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	174,12	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	174,12	Valor FGTS:	13,92	Base IRRF:	161,07

RESCISÃO EM 15/04/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

CPF: 432.969.868-47 PIS: 201.40506.87-4
Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 076585/00380
Filial: 1 Salário: 2.402,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	320,38 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	41,00	1.784,76 D
215 VALE REFEIÇÃO	39,00	39,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	26,11 D
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	1.423,62 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87 P				

0 Proventos:	1.810,87	Descontos:	1.810,87	Informativa:	27,86	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	348,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	348,25	Valor FGTS:	27,86	Base IRRF:	322,14

RESCISÃO EM 17/04/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

CPF: 231.935.478-67 PIS: 138.33205.81-3
Adm: 15/04/2020 CTPS/Série: 1323/312
Filial: 1 Salário: 2.405,85

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.283,12 P	998	I.N.S.S.	7,95	118,10 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	76,99 D
215 VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	91,86 P				

0 Proventos:	2.449,85	Descontos:	195,09	Informativa:	118,91	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.254,76
0 Base INSS:	1.486,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.486,45	Valor FGTS:	118,91	Base IRRF:	1.757,75

CPF: 223.635.398-77 PIS: 127.23852.24-7
Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 30970/263
Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998	I.N.S.S.	8,02	128,14 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	81,70 D
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	27,00	117,96 P				

0 Proventos:	2.561,41	Descontos:	209,84	Informativa:	127,84	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.351,57
0 Base INSS:	1.598,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.598,01	Valor FGTS:	127,84	Base IRRF:	1.859,27

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadado
Tipo de Despesa: Custeio

CPF: 45.349.461/0002-93
Folha Mensal
Competência: 04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:28:49

Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Pr.: 3053 LUCIANA CRISTINA PIRES Situação: Trabalhando CPF: 289.793.418-22 PIS: 128.84017.93-5
Go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 079403/00189
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998	I.N.S.S.	8,02	128,53 D
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33 P				
2 Proventos:	2.176,38	Descontos:	128,53	Informativa:	128,19	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.047,85
1 Base INSS:	1.602,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.602,38	Valor FGTS: 128,19 Base IRRF: 1.094,67

Pr.: 3079 LUCIANA DA GAMA NOVAES DIAS Situação: Trabalhando CPF: 267.791.138-83 PIS: 125.94564.89-5
Go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 16/04/2020 CTPS/Série: 038582/184
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 3.659,73

1 HORAS NORMAIS	110,00	1.829,86 P	998	I.N.S.S.	8,26	172,91 D
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	159,70 P				
1 Proventos:	2.648,56	Descontos:	172,91	Informativa:	167,52	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.475,65
0 Base INSS:	2.094,06	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.094,06	Valor FGTS: 167,52 Base IRRF: 1.731,56

Pr.: 3082 LUCILENE DE PAULA Situação: Trabalhando CPF: 311.068.858-13 PIS: 130.33604.89-6
Go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 16/04/2020 CTPS/Série: 64741/232
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 3.659,73

1 HORAS NORMAIS	110,00	1.829,86 P	998	I.N.S.S.	8,24	170,98 D
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	139,74 P				
0 Proventos:	2.628,60	Descontos:	170,98	Informativa:	165,92	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.457,62
0 Base INSS:	2.074,10	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.074,10	Valor FGTS: 165,92 Base IRRF: 1.903,12

Pr.: 3078 MARCELO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 104.913.638-18 PIS: 122.78812.53-1
Go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/04/2020 CTPS/Série: 48106/825
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	110,00	1.201,42 P	998	I.N.S.S.	7,80	101,85 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	72,09 D
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P				
0 Proventos:	2.232,12	Descontos:	173,94	Informativa:	104,47	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.058,18
0 Base INSS:	1.305,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.305,92	Valor FGTS: 104,47 Base IRRF: 1.575,77

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

CPF: 45.349.461/0002-93
Folha Mensal
04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:28:49

Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Pr.: 3145 MARCIA VALERIA SERAFIM	Situação: Trabalhando	CPF: 251.421.208-17	PIS: 180.90139.28-6
Go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 25/04/2020	CTPS/Série: 78538/170
2	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	44,00	480,57 P	998	I.N.S.S.	7,50	39,17 D
215 VALE REFEIÇÃO	312,00	312,00 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	58,50	58,50 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80 P				
0 Proventos:	892,87	Descontos:	39,17	Informativa:	41,78	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	522,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	522,37	Valor FGTS: 41,78
						Líquido: 853,70
						Base IRRF: 483,20

Pr.: 3151 MARCO ANTONIO FRANCISCO	Situação: Trabalhando	CPF: 269.503.098-30	PIS: 126.37524.25-3
Go: 56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 27/04/2020	CTPS/Série: 44964/162
2	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 3.659,73

1 HORAS NORMAIS	29,33	487,96 P	998	I.N.S.S.	7,50	38,68 D
215 VALE REFEIÇÃO	312,00	312,00 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	39,00	39,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87 P				
1 Proventos:	866,83	Descontos:	38,68	Informativa:	41,26	Informativa Dedutora: 0
1 Base INSS:	515,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	515,83	Valor FGTS: 41,26
						Líquido: 828,15
						Base IRRF: 287,56

Pr.: 3072 NERISVALDO SANTOS BARRETO	Situação: Trabalhando	CPF: 013.561.308-60	PIS: 107.41503.48-1
Go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 15/04/2020	CTPS/Série: 024346/0004
2	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52 P	998	I.N.S.S.	7,87	109,68 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	76,89 D
215 VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P				
0 Proventos:	2.356,39	Descontos:	186,57	Informativa:	111,43	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	1.392,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.392,99	Valor FGTS: 111,43
						Líquido: 2.169,82
						Base IRRF: 1.672,71

Pr.: 3057 REGINA ESCARABOTTI	Situação: Trabalhando	CPF: 141.892.018-55	PIS: 124.87540.79-8
Go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 14/04/2020	CTPS/Série: 1418920/1855
2	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998	I.N.S.S.	8,00	125,78 D
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	91,75 P				
0 Proventos:	2.145,80	Descontos:	125,78	Informativa:	125,74	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	1.571,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.571,80	Valor FGTS: 125,74
						Líquido: 2.020,02
						Base IRRF: 1.446,02

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

nr.: 45.349.461/0002-93
culo: Folha Mensal
npetência: 04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:28:49

ustos: 2

EXTRATO MENSAL

nr.: 3075 RENATA APARECIDA REBEQUI MACEDO Situação: Trabalhando CPF: 334.746.338-21 PIS: 206.81937.24-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/04/2020 CTPS/Série: 40862/258
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52 P	998	I.N.S.S.	7,87	109,68 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	76,89 D
215 VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P				

0 Proventos:	2.356,39	Descontos:	186,57	Informativa:	111,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.169,82
0 Base INSS:	1.392,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.392,99	Valor FGTS:	111,43	Base IRRF:	1.672,71

nr.: 3029 ROSANGELA CRISTINA DO PRADO Situação: Trabalhando CPF: 148.469.518-63 PIS: 124.15121.06-3
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 13/04/2020 CTPS/Série: 56131/00161
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 3.659,73

1 HORAS NORMAIS	132,00	2.195,84 P	998	I.N.S.S.	8,62	200,17 D
215 VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P				

1 Proventos:	2.914,74	Descontos:	200,17	Informativa:	185,69	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.714,57
0 Base INSS:	2.321,24	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.321,24	Valor FGTS:	185,69	Base IRRF:	1.931,48

nr.: 3064 ROSIMEIRE MILARD FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 132.419.018-31 PIS: 121.93997.34-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/04/2020 CTPS/Série: 76909/211
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52 P	214	DESCONTO ADIANTAMENTO	150,00	150,00 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60 P	998	I.N.S.S.	7,87	109,68 D
215 VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	76,89 D
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80 P				
980 ADIANTAMENTO SALARIAL	150,00	150,00 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P				

0 Proventos:	2.506,39	Descontos:	336,57	Informativa:	111,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.169,82
0 Base INSS:	1.392,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.392,99	Valor FGTS:	111,43	Base IRRF:	1.822,71

nr.: 3038 ROSIMEIRE ROCHA BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 143.236.358-18 PIS: 145.86135.63-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 090747/00294
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998	I.N.S.S.	7,94	117,52 D
215 VALE REFEIÇÃO	19,50	19,50 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,44 P				

2 Proventos:	1.820,06	Descontos:	117,52	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	1480,06	Líquido:	1.702,54
1 Base INSS:	1.480,06	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	983,36

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadado
Tipo de Despesa: Custeio

CPF: 45.349.461/0002-93
Folha Mensal
Data: 04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:28:49

Custos: 2

EXTRATO MENSAL

CPF:	3143 SANDRA CARACA FERREIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	296.964.608-05	PIS:	166.50315.65-7
Nome:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	23/04/2020	CTPS/Série:	0028142/00248
Idade:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	2.402,85

1 HORAS NORMAIS	58,67	640,76 P	998	I.N.S.S.	7,50	52,23 D			
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	38,64	38,64 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	38,45 D			
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P							
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00 P							
223 MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73 P							
0 Proventos:	1.192,21	Descontos:	90,68	Informativa:	55,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.101,53
0 Base INSS:	696,49	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	696,49	Valor FGTS:	55,71	Base IRRF:	808,48

CPF:	3030 SHEILA APARECIDO MARIO DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	269.333.298-28	PIS:	126.23513.89-0
Nome:	690 ENFERMEIRO (A) RT	Vínculo:	Celetista	Adm:	13/04/2020	CTPS/Série:	2693332/9828
Idade:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	5.859,73

1 HORAS NORMAIS	132,00	3.515,84 P	998	I.N.S.S.	11,68	708,57 D			
215 VALE REFEIÇÃO	390,00	390,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	448,30 D			
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	390,00	390,00 P							
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P							
20 GRATIFICACOES	2.427,60	2.427,60 P							
3 Proventos:	6.993,84	Descontos:	1.156,87	Informativa:	485,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.836,97
1 Base INSS:	6.068,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.068,84	Valor FGTS:	485,50	Base IRRF:	4.791,50

CPF:	3084 SHEILA DA SILVA MAIOLGA	Situação:	Trabalhando	CPF:	170.835.708-41	PIS:	124.73081.36-2
Nome:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	17/04/2020	CTPS/Série:	54302/147
Idade:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	2.402,85

1 HORAS NORMAIS	102,67	1.121,33 P	998	I.N.S.S.	7,71	94,01 D			
215 VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00 P							
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	136,50	136,50 P							
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53 P							
2 Proventos:	1.773,36	Descontos:	94,01	Informativa:	97,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.679,35
1 Base INSS:	1.218,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.218,86	Valor FGTS:	97,50	Base IRRF:	745,67

CPF:	3062 SILVIA APARECIDA ZAPELÃO GUTIERREZ IE	Situação:	Demitido	CPF:	163.409.218-09	PIS:	124.15350.25-9
Nome:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	15/04/2020	CTPS/Série:	87096/75
Idade:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	2.402,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	73,33	800,95 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	35,00	1.523,58 D			
215 VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	65,29 D			
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	640,25 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67 P							
0 Proventos:	1.588,87	Descontos:	1.588,87	Informativa:	69,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	870,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	870,62	Valor FGTS:	69,64	Base IRRF:	805,33

RESCISÃO EM 24/04/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

CPF: 45.349.461/0002-93
Folha Mensal
Data: 04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:28:49

Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Nome: 3073 SIMONE TRAVELA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 248.646.598-77 PIS: 125.38870.88-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/04/2020 CTPS/Série: 043871/00180
Idade: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52 P	998	I.N.S.S.	7,87	109,68 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	77,28	77,28 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	76,89 D
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P				
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P				

0 Proventos: 2.150,35 Descontos: 186,57 Informativa: 111,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.963,78
0 Base INSS: 1.392,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.392,99 Valor FGTS: 111,43 Base IRRF: 1.486,17

Nome: 3120 TATIANA APARECIDA VELOSO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 297.636.378-13 PIS: 127.92653.77-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 21/04/2020 CTPS/Série: 16867/225
Idade: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	66,00	720,85 P	998	I.N.S.S.	7,50	65,29 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	7,33	80,09 P				
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P				
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,96 P				

3 Proventos: 1.202,10 Descontos: 65,29 Informativa: 69,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.136,81
1 Base INSS: 870,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 870,60 Valor FGTS: 69,64 Base IRRF: 236,54
na período igual ou inferior a 15 dias: 29/04/2020 a 29/04/2020

Nome: 3028 TATIANE DE OSÓRIO GOMES Situação: Demitido CPF: 262.148.088-88 PIS: 126.10012.89-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 13/04/2020 CTPS/Série: 58949/00167
Idade: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 3.659,73

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	80,67	1.341,90 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	117,00	117,00 D
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	1.002,73 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	34,00	2.192,28 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,63 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,89	111,98 D

1 Proventos: 2.421,26 Descontos: 2.421,26 Informativa: 113,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 1.418,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.418,53 Valor FGTS: 113,48 Base IRRF: 1.116,96
TITULO EM 23/04/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Nome: 3083 VAGNA APARECIDA GIL FERREIRA Situação: Demitido CPF: 056.240.146-60 PIS: 129.87086.29-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/04/2020 CTPS/Série: 03415/00122
Idade: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	720,85 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	36,00	1.567,11 D
215 VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	58,76 D
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	764,32 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70 P				

0 Proventos: 1.625,87 Descontos: 1.625,87 Informativa: 62,68 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 783,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 783,55 Valor FGTS: 62,68 Base IRRF: 724,79
TITULO EM 24/04/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

CPF: 45.349.461/0002-93
Folha Mensal
04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:28:49

Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Nome:	3080 VALDENILZA SILVA SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	281.387.078-10	PIS:	127.78870.85-9
Orgão:	33 AUX. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	16/04/2020	CTPS/Série:	48395/234
Unidade:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	2.402,85

1 HORAS NORMAIS	110,00	1.201,42 P	998	I.N.S.S.	7,80	101,85 D			
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P							
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00 P							
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P							
1 Proventos:	1.860,42	Descontos:	101,85	Informativa:	104,47	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.758,57
1 Base INSS:	1.305,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.305,92	Valor FGTS:	104,47	Base IRRF:	1.014,48

Nome:	3043 VALERIA APARECIDA DE ARRUDA GADINI	Situação:	Trabalhando	CPF:	152.884.658-35	PIS:	124.73108.13-9
Orgão:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	14/04/2020	CTPS/Série:	8596/00129
Unidade:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	2.402,85

1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998	I.N.S.S.	7,94	117,52 D			
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	81,70 D			
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P							
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P							
223 MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P							
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P							
2 Proventos:	2.443,45	Descontos:	199,22	Informativa:	118,40	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.244,23
0 Base INSS:	1.480,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.480,05	Valor FGTS:	118,40	Base IRRF:	1.372,75

Nome:	3048 VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	Situação:	Trabalhando	CPF:	250.412.788-06	PIS:	170.29475.78-8
Orgão:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	14/04/2020	CTPS/Série:	045981/00016
Unidade:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	2.402,85

1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998	I.N.S.S.	8,02	128,53 D			
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	81,70 D			
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P							
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50 P							
223 MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P							
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P							
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33 P							
2 Proventos:	2.565,78	Descontos:	210,23	Informativa:	128,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.355,55
2 Base INSS:	1.602,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.602,38	Valor FGTS:	128,19	Base IRRF:	1.484,07

Nome:	3109 VANDA GALVÃO	Situação:	Trabalhando	CPF:	146.137.708-07	PIS:	114.14148.78-4
Orgão:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	20/04/2020	CTPS/Série:	01464/00090
Unidade:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	2.402,85

1 HORAS NORMAIS	80,67	881,05 P	998	I.N.S.S.	7,50	71,82 D			
215 VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50 P							
222 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	117,00	117,00 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,63 P							
0 Proventos:	1.328,18	Descontos:	71,82	Informativa:	76,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.256,36
0 Base INSS:	957,68	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	957,68	Valor FGTS:	76,61	Base IRRF:	885,86

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:28:49

EXTRATO MENSAL

Líquido Geral: 106.415,12

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadou
Tipo de Despesa: Custeio

UF: 45.349.461/0002-93
Município: Folha Mensal
Período: 04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 00:28:49

Costos: 2

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	62	Salário contribuição empregados:	85.876,67	Base IRRF Mensal:	80.859,97
Número de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	540,35
Trabalhando:	52	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Estado direitos integrais:	0	Base total:	85.876,67	Valor IRRF Férias:	0,00
Estado acidente de trabalho:	0	Segurados:	7.090,20	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Estado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Período maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Período maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Idade:	0	Sub-Total:	7.090,20	Base IRRF 13º Salário:	282,11
Idade Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Idade sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	540,35
Idade:	10	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Idade:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Idade:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	82.017,78
Idade sindical:	0	Total:	7.090,20	Valor do FGTS:	6.561,06
Idade:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Idade, curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	7.090,20	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Idade justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	2.378,83
Idade motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	266,41
Idade:	62			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	85.876,67
				Valor PIS:	858,73
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 106.415,12

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecoste
Tipo de Despesa: Custeio

08/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:28:38
306203062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/05/2020
NR. DOCUMENTO	550.687.000.038.556
VALOR TOTAL	1.758,57

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALDENILZA SILVA SOUZA
AGENCIA: 0687-4 CONTA: 38.556-5
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209

=====

NR.AUTENTICACAO	B.3AC.FB7.F20.341.C8A
-----------------	-----------------------

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3080	VALDENILZA SILVA SOUZA AUX. ENFERMAGEM	322230 Admissão:	2	1 16/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.201,42	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00	
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50	
998	I.N.S.S.	7,80		101,85
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.860,42	101,85
			Valor Líquido ➡	1.758,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.305,92	1.305,92	104,47	1.014,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Filial
3080	VALDENILZA SILVA SOUZA AUX. ENFERMAGEM	322230 Admissão:	2	1 16/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.201,42	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50	
998	I.N.S.S.	7,80		101,85
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Pentead Tipo de Despesa: Custeio	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.860,42	101,85
			Valor Líquido ➡	1.758,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.305,92	1.305,92	104,47	1.014,48	0,00

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Pentead
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:28:37
306203062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/05/2020
NR. DOCUMENTO	550.687.000.040.931
VALOR TOTAL	453,57

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JAQUELINE CRISTINE S LYRA
AGENCIA: 0687-4 CONTA: 40.931-6
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
=====

NR.AUTENTICACAO	3.D3F.660.831.613.2F3
-----------------	-----------------------

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3152	JAQUELINE CRISTINE LYRA GUIMARÃES AUX. ENFERMAGEM	322230 Admissão:	2	1 29/04/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	14,67	160,19	
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	19,50	19,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,93	
998	I.N.S.S.	7,50		13,05
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			466,62	13,05
			Valor Líquido ➡	453,57
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
2.402,85	174,12	174,12	13,92	161,07
			Faixa IRRF	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3152	JAQUELINE CRISTINE LYRA GUIMARÃES AUX. ENFERMAGEM	322230 Admissão:	2	1 29/04/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	14,67	160,19	
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	19,50	19,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,93	
998	I.N.S.S.	7,50		13,05
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			466,62	13,05
			Valor Líquido ➡	453,57
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
2.402,85	174,12	174,12	13,92	161,07
			Faixa IRRF	0,00

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:28:38
306203062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/05/2020
NR. DOCUMENTO	551.476.000.041.890
VALOR TOTAL	1.101,53

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANDRA CARACA FERREIRA	
AGENCIA: 1476-1	CONTA: 41.890-0
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.209

=====

NR.AUTENTICACAO	F.BF6.9E5.9FE.E78.98F
-----------------	-----------------------

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3143	SANDRA CARACA FERREIRA	322205	2	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:	23/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	640,76	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	38,64	38,64	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73	
998	I.N.S.S.	7,50		52,23
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		38,45
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.192,21	90,68
			Valor Líquido ➡	1.101,53

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	696,49	696,49	55,71	808,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3143	SANDRA CARACA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	23/04/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	640,76	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	38,64	38,64	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73	
998	I.N.S.S.	7,50		52,23
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		38,45
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteadó Tipo de Despesa: Custeio	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.192,21	90,68
			Valor Líquido ➡	1.101,53

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	696,49	696,49	55,71	808,48	0,00

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:28:06
306203062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/05/2020
NR. DOCUMENTO	552.815.000.047.008
VALOR TOTAL	1.936,53

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELZA GOMES DA SILVA
AGENCIA: 2815-0 CONTA: 47.008-2
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
=====

NR.AUTENTICACAO	B.92A.980.E74.FD8.246
-----------------	-----------------------

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3036	ELZA GOMES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 14/04/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
998	I.N.S.S.	7,94		117,52
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.054,05	117,52
			Valor Líquido ➡	1.936,53
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.402,85	1.480,05	1.480,05	118,40	1.362,53
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3036	ELZA GOMES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 14/04/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
998	I.N.S.S.	7,94		117,52
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.054,05	117,52
			Valor Líquido ➡	1.936,53
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.402,85	1.480,05	1.480,05	118,40	1.362,53
				Faixa IRRF
				0,00

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:28:06
306203062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/05/2020
NR. DOCUMENTO	553.050.000.019.154
VALOR TOTAL	2.178,67

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ERIVALDO PEREIRA DOS SANT	
AGENCIA: 3050-3	CONTA: 19.154-X
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.209

=====

NR.AUTENTICACAO	4.215.D8C.56B.F14.657
-----------------	-----------------------

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3051	ERIVALDO PEREIRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 14/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	86,94	86,94	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33	
998	I.N.S.S.	8,02		128,53
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.388,90	210,23
			Valor Líquido ➡	2.178,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.602,38	1.602,38	128,19	1.117,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0002-93CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3051	ERIVALDO PEREIRA DOS SANTOS	322205	2	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:	14/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	86,94	86,94	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33	
998	I.N.S.S.	8,02		128,53
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteadó Tipo de Despesa: Custeio	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.388,90	210,23
			Valor Líquido ➡	2.178,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.602,38	1.602,38	128,19	1.117,60	0,00

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:34:10
306203062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/05/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	6.306,92

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL	
AGENCIA: 3062-7	CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.209

=====

NR.AUTENTICACAO	9.E87.89D.567.01A.93E
-----------------	-----------------------

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

08/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:28:06
306203062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/05/2020
NR. DOCUMENTO	553.473.000.036.793
VALOR TOTAL	2.281,43

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CARLOS DE OLIVEIRA HARB
AGENCIA: 3473-8 CONTA: 36.793-1
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
=====

NR.AUTENTICACAO	6.856.15A.6C2.F32.87B
-----------------	-----------------------

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3039	CARLOS DE OLIVEIRA HARB TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 14/04/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30	
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
998	I.N.S.S.	7,94		117,52
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.480,65	199,22
			Valor Líquido ➡	2.281,43
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.402,85	1.480,05	1.480,05	118,40	1.769,63
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3039	CARLOS DE OLIVEIRA HARB TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 14/04/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30	
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
998	I.N.S.S.	7,94		117,52
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.480,65	199,22
			Valor Líquido ➡	2.281,43
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.402,85	1.480,05	1.480,05	118,40	1.769,63
				Faixa IRRF
				0,00

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:28:06
306203062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/05/2020
NR. DOCUMENTO	553.618.000.010.487
VALOR TOTAL	3.094,76

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GEANNE GUEDES DE MACEDO
AGENCIA: 3618-8 CONTA: 10.487-6
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
=====

NR.AUTENTICACAO	E.2AF.C42.F84.846.473
-----------------	-----------------------

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3033	GEANNE GUEDES DE MACEDO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 13/04/2020

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	2.195,84	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30	
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	186,31	
998	I.N.S.S.	8,87		222,53
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,11
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		131,75
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.508,15	413,39
			Valor Líquido ➡	3.094,76
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
3.659,73	2.507,55	2.507,55	200,60	2.692,12
			Faixa IRRF	
			7,50	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3033	GEANNE GUEDES DE MACEDO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 13/04/2020

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	2.195,84	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30	
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	186,31	
998	I.N.S.S.	8,87		222,53
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,11
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		131,75
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.508,15	413,39
			Valor Líquido ➡	3.094,76
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
3.659,73	2.507,55	2.507,55	200,60	2.692,12
			Faixa IRRF	
			7,50	

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:28:37
306203062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/05/2020
NR. DOCUMENTO	554.064.000.013.366
VALOR TOTAL	2.281,14

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JENIFER CARVALHO FERREIRA
AGENCIA: 4064-9 CONTA: 13.366-3

NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209

=====

NR. AUTENTICACAO	A.C38.281.67C.A4D.063
------------------	-----------------------

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3074	JENIFER CARVALHO FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60	
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80	
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	150,00	150,00	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33	
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	150,00		150,00
998	I.N.S.S.	7,96		120,69
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.628,72	347,58
			Valor Líquido ➡	2.281,14
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		1.515,32	1.515,32	121,22
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			1.934,03	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3074	JENIFER CARVALHO FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60	
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80	
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	150,00	150,00	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33	
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	150,00		150,00
998	I.N.S.S.	7,96		120,69
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.628,72	347,58
			Valor Líquido ➡	2.281,14
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		1.515,32	1.515,32	121,22
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			1.934,03	7,50

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:28:38
306203062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/05/2020
NR. DOCUMENTO	554.065.000.021.051
VALOR TOTAL	2.603,71

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANESSA APARECIDA CRISTO
AGENCIA: 4065-7 CONTA: 21.051-X
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
=====

NR.AUTENTICACAO	5.509.069.6BB.A24.B42
-----------------	-----------------------

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
		14/04/2020		

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	260,82	260,82	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	376,74	376,74	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33	
998	I.N.S.S.	8,02		128,53
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.813,94	210,23
			Valor Líquido →	2.603,71
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		1.602,38	1.602,38	128,19
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		1.921,82		7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
		14/04/2020		

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	260,82	260,82	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	376,74	376,74	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33	
998	I.N.S.S.	8,02		128,53
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.813,94	210,23
			Valor Líquido →	2.603,71
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		1.602,38	1.602,38	128,19
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		1.921,82		7,50

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:28:38
306203062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/05/2020
NR. DOCUMENTO	556.727.000.033.479
VALOR TOTAL	1.256,36

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDA GALVAO
AGENCIA: 6727-X CONTA: 33.479-0
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
=====

NR.AUTENTICACAO	0.1A1.5FF.A07.35B.7FE
-----------------	-----------------------

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3109	VANDA GALVÃO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
20/04/2020				

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80,67	881,05	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	117,00	117,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,63	
998	I.N.S.S.	7,50		71,82
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.328,18	71,82
			Valor Líquido ➡	1.256,36
Salário Base		Sat. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		957,68	957,68	76,61
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			885,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3109	VANDA GALVÃO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
20/04/2020				

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80,67	881,05	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	117,00	117,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,63	
998	I.N.S.S.	7,50		71,82
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.328,18	71,82
			Valor Líquido ➡	1.256,36
Salário Base		Sat. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		957,68	957,68	76,61
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			885,86	0,00

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Pentead
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:28:37
306203062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/05/2020
NR. DOCUMENTO	556.844.000.011.270
VALOR TOTAL	2.475,65

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUCIANA DA GAMA NOVAES
AGENCIA: 6844-6 CONTA: 11.270-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
=====

NR.AUTENTICACAO	7.57A.42A.55F.A69.EE7
-----------------	-----------------------

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3079	LUCIANA DA GAMA NOVAES DIAS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	16/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.829,86	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	159,70	
998	I.N.S.S.	8,26		172,91
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.648,56	172,91
			Valor Líquido ➡	2.475,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	2.094,06	2.094,06	167,52	1.731,56	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3079	LUCIANA DA GAMA NOVAES DIAS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	16/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.829,86	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	159,70	
998	I.N.S.S.	8,26		172,91
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.648,56	172,91
			Valor Líquido ➡	2.475,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	2.094,06	2.094,06	167,52	1.731,56	0,00

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

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:28:37
306203062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/05/2020
NR. DOCUMENTO	556.844.000.016.570
VALOR TOTAL	853,70

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCIA VALERIA SERAFIM
AGENCIA: 6844-6 CONTA: 16.570-0
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
=====

NR.AUTENTICACAO	F.CF7.D73.77E.7F6.4A9
-----------------	-----------------------

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3145	MARCIA VALERIA SERAFIM TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
				25/04/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	44,00	480,57	
215	VALE REFEIÇÃO	312,00	312,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	58,50	58,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80	
998	I.N.S.S.	7,50		39,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			892,87	39,17
			Valor Líquido ➡	853,70
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		522,37	522,37	41,78
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			483,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3145	MARCIA VALERIA SERAFIM TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
				25/04/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	44,00	480,57	
215	VALE REFEIÇÃO	312,00	312,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	58,50	58,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80	
998	I.N.S.S.	7,50		39,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			892,87	39,17
			Valor Líquido ➡	853,70
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		522,37	522,37	41,78
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			483,20	0,00

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:28:38
306203062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/05/2020
NR. DOCUMENTO	556.844.000.114.026
VALOR TOTAL	1.679,35

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SHEILA DA SILVA MAIOLGA
AGENCIA: 6844-6 CONTA: 114.026-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209

=====

NR.AUTENTICACAO	1.75F.A51.752.CA7.5C9
-----------------	-----------------------

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3084	SHEILA DA SILVA MAIOLGA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	17/04/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	102,67	1.121,33	94,01	
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	136,50	136,50		
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53		
998	I.N.S.S.	7,71			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.773,36	94,01	
			Valor Líquido ➡	1.679,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.218,86	1.218,86	97,50	745,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3084	SHEILA DA SILVA MAIOLGA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	17/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	102,67	1.121,33			
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	136,50	136,50			
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53			
998	I.N.S.S.	7,71		94,01		
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Pentecado Tipo de Despesa: Custeio			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.773,36	94,01		
			Valor Líquido ➡	1.679,35		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		1.218,86	1.218,86	97,50	745,67	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8514-6 - SP-ALTO DA LAPA

CONTA: 11.222-9

FAVORECIDO: ALINE RIBEIRO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 385.395.978-45

VALOR: R\$ 1.968,63

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050801

AUTENTICACAO SISBB: E.70B.AA9.D67.3E8.DBF

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52													
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00													
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00													
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00													
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47													
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33													
998	I.N.S.S.	7,96		120,69												
			Total de Vencimentos	Total de Descontos												
			2.089,32	120,69												
			Valor Líquido ➡	1.968,63												
<table><tr><td>Salário Base</td><td>Sal. Contr. INSS</td><td>Base Cál. FGTS</td><td>F.G.T.S do Mês</td><td>Base Cál. IRRF</td><td>Faixa IRRF</td></tr><tr><td>2.402,85</td><td>1.515,32</td><td>1.515,32</td><td>121,22</td><td>1.394,63</td><td>0,00</td></tr></table>					Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	2.402,85	1.515,32	1.515,32	121,22	1.394,63	0,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
2.402,85	1.515,32	1.515,32	121,22	1.394,63	0,00											

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE MAIO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52													
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00													
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00													
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00													
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47													
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33													
998	I.N.S.S.	7,96		120,69												
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio													
			Total de Vencimentos	Total de Descontos												
			2.089,32	120,69												
			Valor Líquido ➡	1.968,63												
<table><tr><td>Salário Base</td><td>Sal. Contr. INSS</td><td>Base Cál. FGTS</td><td>F.G.T.S do Mês</td><td>Base Cál. IRRF</td><td>Faixa IRRF</td></tr><tr><td>2.402,85</td><td>1.515,32</td><td>1.515,32</td><td>121,22</td><td>1.394,63</td><td>0,00</td></tr></table>					Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	2.402,85	1.515,32	1.515,32	121,22	1.394,63	0,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
2.402,85	1.515,32	1.515,32	121,22	1.394,63	0,00											

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE MAIO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0034
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0104-X - BUTANTA-URB.SP

CONTA: 478.017-5

FAVORECIDO: ALVARO LUIZ COELHO NOBRE

CPF/CNPJ: 224.804.058-00

VALOR: R\$ 1.391,78

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050802

AUTENTICACAO SISBB: 6.4FF.865.64C.F90.CA0

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE AUX. ADM.FARMACIA	411005 Admissão:	2	1 21/04/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	73,33	681,79	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	96,60	96,60	
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	97,50	97,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	270,48	270,48	
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67	
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	150,00		150,00
998	I.N.S.S.	7,50		56,35
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		40,91
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.639,04	247,26
			Valor Líquido ➡	1.391,78
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.045,37	751,46	751,46	60,11	1.212,19
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE AUX. ADM.FARMACIA	411005 Admissão:	2	1 21/04/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	73,33	681,79	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	96,60	96,60	
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	97,50	97,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	270,48	270,48	
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67	
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	150,00		150,00
998	I.N.S.S.	7,50		56,35
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		40,91
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.639,04	247,26
			Valor Líquido ➡	1.391,78
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.045,37	751,46	751,46	60,11	1.212,19
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
				0,00

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0230-5 - VILA ESPANHOLA

CONTA: 6.673-0

FAVORECIDO: ANDREIA FERREIRA GOMES

CPF/CNPJ: 327.896.688-09

VALOR: R\$ 1.992,94

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050803

AUTENTICACAO SISBB: 9.A81.EFB.217.836.E7C

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	77,28	77,28			
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24			
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47			
998	I.N.S.S.	7,87		109,68		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.179,51	186,57		
			Valor Líquido ➡	1.992,94		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		1.392,99	1.392,99	111,43	1.495,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	77,28	77,28			
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24			
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47			
998	I.N.S.S.	7,87		109,68		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89		
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.179,51	186,57		
			Valor Líquido ➡	1.992,94		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		1.392,99	1.392,99	111,43	1.495,83	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0034
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0601-7 - PARADA DE TAIPAS, URB SP
CONTA: 6.815-2

FAVORECIDO: ANDRESSA LOPES CABRAL LIMA
CPF/CNPJ: 369.466.408-45
VALOR: R\$ 2.170,48
DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050804
AUTENTICACAO SISBB: 8.B01.280.51F.F86.ACB

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3081	ANDRESSA LOPES CABRAL LIMA ASSISTENTE ADM	411005 Admissão:	2	1 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.064,00	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	106,26	106,26	
215	VALE REFEIÇÃO	390,00	390,00	
221	AJUDA DE CUSTO	100,00	100,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	214,50	214,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	193,20	193,20	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
998	I.N.S.S.	7,67		90,11
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		63,84
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.324,43	153,95
			Valor Líquido ➡	2.170,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.995,00	1.175,47	1.175,47	94,03	1.384,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3081	ANDRESSA LOPES CABRAL LIMA	411005	2	1
ASSISTENTE ADM		Admissão:	15/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.064,00	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	106,26	106,26	
215	VALE REFEIÇÃO	390,00	390,00	
221	AJUDA DE CUSTO	100,00	100,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	214,50	214,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	193,20	193,20	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
998	I.N.S.S.	7,67		90,11
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		63,84
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.324,43	153,95
			Valor Líquido ➡	2.170,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.995,00	1.175,47	1.175,47	94,03	1.384,82	0,00

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0260-7 - NOSSA SENHORA DO O

CONTA: 26.078-5

FAVORECIDO: ANGELA SANTINA DE LIRA

CPF/CNPJ: 112.750.328-69

VALOR: R\$

2.581,58

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050805

AUTENTICACAO SISBB: A.99F.028.FE2.7D1.9D1

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3044	ANGELA SANTINA DE LIRA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	2.073,85	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
998	I.N.S.S.	8,43		184,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.766,28	184,70
			Valor Líquido →	2.581,58
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
3.659,73		2.192,28	2.192,28	175,38
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.007,58	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3044	ANGELA SANTINA DE LIRA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	2.073,85	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
998	I.N.S.S.	8,43		184,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.766,28	184,70
			Valor Líquido →	2.581,58
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
3.659,73		2.192,28	2.192,28	175,38
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.007,58	7,50

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0042
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7373-3 - ITAPEVI/AV.PRESIDENTE VARGAS
CONTA: 17.519-4

FAVORECIDO: ANTONIA JANIELLE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 048.238.733-51
VALOR: R\$ 1.963,78
DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050806
AUTENTICACAO SISBB: D.AE8.E63.D87.C7F.74B

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3061	ANTONIA JANELLE DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	77,28	77,28	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
998	I.N.S.S.	7,87		109,68
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.150,35	186,57
			Valor Líquido ➡	1.963,78
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
2.402,85	1.392,99	1.392,99	111,43	1.296,58
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0002-93CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3061	ANTONIA JANELLE DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	77,28	77,28	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
998	I.N.S.S.	7,87		109,68
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.150,35	186,57
			Valor Líquido ➡	1.963,78
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
2.402,85	1.392,99	1.392,99	111,43	1.296,58
				Faixa IRRF
				0,00

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Pentead
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 6855-1 - SP/AV.JARDIM JAPAO

CONTA: 11.914-2

FAVORECIDO: BARBARA EVELYN LIMA SILVA

CPF/CNPJ: 223.926.718-69

VALOR: R\$

1.837,81

DEBITO EM: 08/05/2020
=====

DOCUMENTO: 050807

AUTENTICACAO SISBB: 1.77D.A97.661.E29.D72

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBBUTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1
		Admissão:	15/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	109,68	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00		
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47		
998	I.N.S.S.	7,87			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.947,49	109,68	
			Valor Líquido ➡	1.837,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.392,99	1.392,99	111,43	904,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1
		Admissão:	15/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	109,68	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00		
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47		
998	I.N.S.S.	7,87			
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Pentecado Tipo de Despesa: Custeio		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.947,49	109,68	
			Valor Líquido ➡	1.837,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.392,99	1.392,99	111,43	904,13	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1371-4 - VILA NOVA CACHOEIRINHA

CONTA: 29.513-5

FAVORECIDO: CLAUDECI FERREIRA DE BRITO

CPF/CNPJ: 181.825.108-64

VALOR: R\$ 2.772,06

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050809

AUTENTICACAO SISBB: 5.D21.215.1A5.789.CFB

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBBUTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3031	CLAUDECI FERREIRA DE BRITO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	13/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	132,00	2.195,84			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	86,94	86,94			
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24			
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40			
998	I.N.S.S.	8,62		200,17		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,94		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		131,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.136,92	364,86		
			Valor Líquido ➡	2.772,06		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		2.321,24	2.321,24	185,69	2.343,25	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3031	CLAUDECI FERREIRA DE BRITO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	13/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	132,00	2.195,84			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	86,94	86,94			
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24			
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40			
998	I.N.S.S.	8,62		200,17		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,94		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		131,75		
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Pontado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.136,92	364,86		
			Valor Líquido ➡	2.772,06		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		2.321,24	2.321,24	185,69	2.343,25	7,50

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0039
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0362-X - TUPA
CONTA: 107.260-0

FAVORECIDO: DANIELLE PINHEIRO SANTANA
CPF/CNPJ: 401.370.778-07
VALOR: R\$ 1.936,53
DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050810
AUTENTICACAO SISBB: 0.32C.FCC.BDC.CCA.99B

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBBUTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
		14/04/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	117,52	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50		
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43		
998	I.N.S.S.	7,94			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.054,05	117,52	
			Valor Líquido ➡	1.936,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.480,05	1.480,05	118,40	1.362,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
		14/04/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	117,52	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50		
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43		
998	I.N.S.S.	7,94			
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.054,05	117,52	
			Valor Líquido ➡	1.936,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.480,05	1.480,05	118,40	1.362,53	0,00

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0037
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0986-5 - CHACARA KLABIN - CAP - SP
CONTA: 1.006.997-9

FAVORECIDO: FABIANA APARECIDA GONCALVES DA SILV
CPF/CNPJ: 278.396.148-25
VALOR: R\$ 1.936,53
DEBITO EM: 08/05/2020
=====

DOCUMENTO: 050812
AUTENTICACAO SISBB: 8.242.54A.B4F.BFF.CD5

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3042	FABIANA APARECIDA GONÇALVES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	117,52		
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50			
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43			
998	I.N.S.S.	7,94				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.054,05	117,52		
			Valor Líquido ➡	1.936,53		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		1.480,05	1.480,05	118,40	983,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0002-93CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3042	FABIANA APARECIDA GONÇALVES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	117,52	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50		
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43		
998	I.N.S.S.	7,94			
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteadó Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.054,05	117,52	
			Valor Líquido ➡	1.936,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.480,05	1.480,05	118,40	983,35	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0039
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4619-1 - METRO SAO JUDAS
CONTA: 21.667-9

FAVORECIDO: FABIANA APARECIDA RODRIGUES SARMENT
CPF/CNPJ: 275.372.418-05
VALOR: R\$ 789,15
DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050813
AUTENTICACAO SISBB: 4.04E.9F5.621.BE9.0FB

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3150	FABIANA APARECIDA RODRIGUES SARMENTO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão: 27/04/2020		

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
215	VALE REFEIÇÃO	29,33	487,96	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	39,00	39,00	
998	I.N.S.S.	20,00	27,87	
		7,50		38,68
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			827,83	38,68
			Valor Líquido ➡	789,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	515,83	515,83	41,26	287,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0002-93CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3150	FABIANA APARECIDA RODRIGUES SARMENTO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão: 27/04/2020		

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
215	VALE REFEIÇÃO	29,33	487,96	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	39,00	39,00	
998	I.N.S.S.	20,00	27,87	
		7,50		38,68
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			827,83	38,68
			Valor Líquido ➡	789,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	515,83	515,83	41,26	287,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0220-8 - PERDIZES
CONTA: 1.048.740-2

FAVORECIDO: GLAUCE JANAINA DA SILVA
CPF/CNPJ: 283.861.388-07
VALOR: R\$ 2.456,75
DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050814
AUTENTICACAO SISBB: 6.9D5.6FA.FD6.ED7.6BF

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	246,24	246,24	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
998	I.N.S.S.	7,94		117,52
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.655,97	199,22
			Valor Líquido ➡	2.456,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.480,05	1.480,05	118,40	1.585,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	246,24	246,24	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
998	I.N.S.S.	7,94		117,52
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Ponteado
Tipo de Despesa: Custeio

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.655,97	199,22
			Valor Líquido ➡	2.456,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.480,05	1.480,05	118,40	1.585,27	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP

CONTA: 1.005.291-7

FAVORECIDO: JENIFFER CRISTINA DA SILVA

CPF/CNPJ: 176.410.358-09

VALOR: R\$ 1.025,81

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050815

AUTENTICACAO SISBB: 6.766.36C.8AE.B37.BE4

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3147	JENIFFER CRISTINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
		24/04/2020		

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	51,33	560,66			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	38,64	38,64			
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	48,77			
998	I.N.S.S.	7,50		45,70		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		33,64		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.105,15	79,34		
			Valor Líquido ➡	1.025,81		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		609,43	609,43	48,75	727,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3147	JENIFFER CRISTINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
		24/04/2020		

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	51,33	560,66			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	38,64	38,64			
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	48,77			
998	I.N.S.S.	7,50		45,70		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		33,64		
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.105,15	79,34		
			Valor Líquido ➡	1.025,81		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		609,43	609,43	48,75	727,95	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0055-8 - LAPA-URB.SP

CONTA: 650.649-6

FAVORECIDO: JULIANA VITOR VIEIRA COSTA

CPF/CNPJ: 330.399.078-67

VALOR: R\$ 2.581,58

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050817

AUTENTICACAO SISBB: F.DB1.2A3.969.FA9.717

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3045	JULIANA VITOR VIEIRA COSTA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1
		14/04/2020		

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	2.073,85	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
998	I.N.S.S.	8,43		184,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.766,28	184,70
			Valor Líquido ➡	2.581,58
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
3.659,73		2.192,28	2.192,28	175,38
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.628,40	0,00

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE MAIO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3045	JULIANA VITOR VIEIRA COSTA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1
		14/04/2020		

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	2.073,85	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
998	I.N.S.S.	8,43		184,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.766,28	184,70
			Valor Líquido ➡	2.581,58
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
3.659,73		2.192,28	2.192,28	175,38
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.628,40	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE MAIO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 9283-5 - SP/AV SANTA MARINA

CONTA: 22.515-0

FAVORECIDO: KELLI VILAS BOAS LIMA DA SILVA

CPF/CNPJ: 015.509.045-31

VALOR: R\$

2.022,10

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050818

AUTENTICACAO SISBB: 7.A63.ED2.39C.026.9B8

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3058	KELLI VILAS BOAS DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	15/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	77,28	77,28	
215	VALE REFEIÇÃO	292,50	292,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	144,90	144,90	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
998	I.N.S.S.	7,87		109,68
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.208,67	186,57
			Valor Líquido →	2.022,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.392,99	1.392,99	111,43	1.126,31	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3058	KELLI VILAS BOAS DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	15/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	77,28	77,28	
215	VALE REFEIÇÃO	292,50	292,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	144,90	144,90	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
998	I.N.S.S.	7,87		109,68
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.208,67	186,57
			Valor Líquido →	2.022,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.392,99	1.392,99	111,43	1.126,31	0,00

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0049

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8452-2 - SP/DOMINGOS DE MORAIS

CONTA: 22.313-7

FAVORECIDO: LEANDRO HONORATO RODRIGUES

CPF/CNPJ: 385.895.508-69

VALOR: R\$

2.355,55

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050819

AUTENTICACAO SISBB: C.095.6BF.A70.4DB.C90

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBBUTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

Admissão: 14/04/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62													
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30													
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50													
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50													
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10													
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00													
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43													
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33													
998	I.N.S.S.	8,02		128,53												
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70												
			Total de Vencimentos	Total de Descontos												
			2.565,78	210,23												
			Valor Líquido ➡	2.355,55												
<table><tr><td>Salário Base</td><td>Sal. Contr. INSS</td><td>Base Calc. FGTS</td><td>F.G.T.S do Mês</td><td>Base Calc. IRRF</td><td>Faixa IRRF</td></tr><tr><td>2.402,85</td><td>1.602,38</td><td>1.602,38</td><td>128,19</td><td>1.863,25</td><td>0,00</td></tr></table>					Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF	2.402,85	1.602,38	1.602,38	128,19	1.863,25	0,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF											
2.402,85	1.602,38	1.602,38	128,19	1.863,25	0,00											

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0002-93CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

Admissao: 14/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30		
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10		
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33		
998	I.N.S.S.	8,02		128,53	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70	
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteadó Tipo de Despesa: Custeio					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.565,78	210,23	
			Valor Líquido →	2.355,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.602,38	1.602,38	128,19	1.863,25	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0035
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8341-0 - SP/AV.DE PINEDO
CONTA: 24.275-1

FAVORECIDO: LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO
CPF/CNPJ: 231.935.478-67
VALOR: R\$ 2.254,76
DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050820
AUTENTICACAO SISBB: 0.735.521.3D1.172.CE7

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	15/04/2020	

Admissão: 15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	117,33	1.283,12		
215	VALE REFEIÇÃO	141,60	141,60		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	156,00	156,00		
382	VALE ALIMENTACAO	247,80	247,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	145,00	145,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	111,47		
998	I.N.S.S.	21,00	91,86		
206	DESC VALE TRANSPORTE	7,95		118,10	
		6,00		76,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.449,85	195,09	
			Valor Líquido ➡	2.254,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.405,85	1.486,45	1.486,45	118,91	1.757,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	15/04/2020	

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	117,33	1.283,12		
215	VALE REFEIÇÃO	141,60	141,60		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	156,00	156,00		
382	VALE ALIMENTACAO	247,80	247,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	145,00	145,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	111,47		
998	I.N.S.S.	21,00	91,86		
206	DESC VALE TRANSPORTE	7,95		118,10	
		6,00		76,99	
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE-090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteadó Tipo de Despesa: Custeio					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.449,85	195,09	
			Valor Líquido ➡	2.254,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.405,85	1.486,45	1.486,45	118,91	1.757,75	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0038
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0151-1 - S PAULO TAMANDARE
CONTA: 6.396-3

FAVORECIDO: LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES
CPF/CNPJ: 223.635.398-77
VALOR: R\$ 2.351,57
DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050821
AUTENTICACAO SISBB: B.46D.508.600.52D.1FA

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3047	LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	27,00	117,96	
998	I.N.S.S.	8,02		128,14
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.561,41	209,84
			Valor Líquido ➡	2.351,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.598,01	1.598,01	127,84	1.859,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3047	LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	27,00	117,96	
998	I.N.S.S.	8,02		128,14
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.561,41	209,84
			Valor Líquido ➡	2.351,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.598,01	1.598,01	127,84	1.859,27	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0277-1 - V.JAGUARA-URB.SP

CONTA: 8.957-5

FAVORECIDO: LUCIANA CRISTINA PIRES

CPF/CNPJ: 289.793.418-22

VALOR: R\$ 2.047,85

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050822

AUTENTICACAO SISBB: 7.FF7.361.6C9.A4C.CD3

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	128,53		
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50			
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33			
998	I.N.S.S.	8,02				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.176,38	128,53		
			Valor Líquido ➡	2.047,85		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		1.602,38	1.602,38	128,19	1.094,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	128,53	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50		
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33		
998	I.N.S.S.	8,02			
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.176,38	128,53	
			Valor Líquido ➡	2.047,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.602,38	1.602,38	128,19	1.094,67	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0035
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP
CONTA: 1.005.632-0

FAVORECIDO: LUCILENE DE PAULA
CPF/CNPJ: 311.068.858-13
VALOR: R\$ 2.457,62
DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050823
AUTENTICACAO SISBB: 5.5D2.CF9.65B.602.C2E

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3082	LUCILENE DE PAULA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	16/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.829,86	170,98		
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00			
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	139,74			
998	I.N.S.S.	8,24				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.628,60	170,98		
			Valor Líquido ➡	2.457,62		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		2.074,10	2.074,10	165,92	1.903,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3082	LUCILENE DE PAULA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	16/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.829,86	170,98	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00		
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	139,74		
998	I.N.S.S.	8,24			
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Pentecostado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.628,60	170,98	
			Valor Líquido ➡	2.457,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	2.074,10	2.074,10	165,92	1.903,12	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0036
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0157-0 - INDAIATUBA
CONTA: 1.039.642-8

FAVORECIDO: MARCO ANTONIO FRANCISCO
CPF/CNPJ: 269.503.098-30
VALOR: R\$ 828,15
DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050824
AUTENTICACAO SISBB: A.83B.5C4.EA5.5B6.473

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3151	MARCO ANTONIO FRANCISCO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1
			27/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,33	487,96	
215	VALE REFEIÇÃO	312,00	312,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	39,00	39,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87	
998	I.N.S.S.	7,50		38,68
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			866,83	38,68
			Valor Líquido ➡	828,15
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
3.659,73	515,83	515,83	41,26	287,56
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3151	MARCO ANTONIO FRANCISCO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1
			27/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,33	487,96	
215	VALE REFEIÇÃO	312,00	312,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	39,00	39,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87	
998	I.N.S.S.	7,50		38,68
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			866,83	38,68
			Valor Líquido ➡	828,15
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
3.659,73	515,83	515,83	41,26	287,56
				Faixa IRRF
				0,00

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Pentead
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0678-5 - JD.ARICANDUVA

CONTA: 1.040.337-1

FAVORECIDO: NERISVALDO SANTOS BARRETO

CPF/CNPJ: 013.561.308-60

VALOR: R\$

2.169,82

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050825

AUTENTICACAO SISBB: 6.EEF.746.91D.824.A0C

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. Jose Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3072	NERISVALDO SANTOS BARRETO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	15/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52													
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60													
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00													
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00													
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80													
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00													
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47													
998	I.N.S.S.	7,87		109,68												
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89												
			Total de Vencimentos	Total de Descontos												
			2.356,39	186,57												
			Valor Líquido ➡	2.169,82												
<table><tr><td>Salário Base</td><td>Sal. Contr. INSS</td><td>Base Calc. FGTS</td><td>F.G.T.S do Mês</td><td>Base Calc. IRRF</td><td>Faixa IRRF</td></tr><tr><td>2.402,85</td><td>1.392,99</td><td>1.392,99</td><td>111,43</td><td>1.672,71</td><td>0,00</td></tr></table>					Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF	2.402,85	1.392,99	1.392,99	111,43	1.672,71	0,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF											
2.402,85	1.392,99	1.392,99	111,43	1.672,71	0,00											

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3072	NERISVALDO SANTOS BARRETO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	15/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60		
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80		
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47		
998	I.N.S.S.	7,87		109,68	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89	
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.356,39	186,57	
			Valor Líquido ➡	2.169,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.392,99	1.392,99	111,43	1.672,71	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3750-8 - NEXT - OSASCO SP
CONTA: 103.673-4

FAVORECIDO: REGINA ESCARABOTI
CPF/CNPJ: 141.892.018-55

VALOR: R\$ 2.020,02
DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050826
AUTENTICACAO SISBB: F.C2D.9CD.399.2DA.588

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3057	REGINA ESCARABOTI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
215	VALE REFEIÇÃO	124,67	1.361,62		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50		
382	VALE ALIMENTACAO	175,50	175,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	145,00	145,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	118,43		
998	I.N.S.S.	21,00	91,75		
		8,00		125,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.145,80	125,78	
			Valor Líquido ➡	2.020,02	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.571,80	1.571,80	125,74	1.446,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0002-93CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3057	REGINA ESCARABOTI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
215	VALE REFEIÇÃO	124,67	1.361,62		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50		
382	VALE ALIMENTACAO	175,50	175,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	145,00	145,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	118,43		
998	I.N.S.S.	21,00	91,75		
		8,00		125,78	
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteadó Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.145,80	125,78	
			Valor Líquido ➡	2.020,02	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.571,80	1.571,80	125,74	1.446,02	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0041

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 7355-5 - REGIAO CENTRAL - URB CAIEIRAS

CONTA: 6.368-1

FAVORECIDO: RENATA APARECIDA REBEQUI MACEDO

CPF/CNPJ: 334.746.338-21

VALOR: R\$

2.169,82

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050827

AUTENTICACAO SISBB:

B.D64.662.663.933.DCD

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3075	RENATA APARECIDA REBEQUI MACEDO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	15/04/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60	
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80	
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
998	I.N.S.S.	7,87		109,68
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.356,39	186,57
			Valor Líquido ➡	2.169,82

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.392,99	1.392,99	111,43	1.672,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3075	RENATA APARECIDA REBEQUI MACEDO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	15/04/2020	

ódigio	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60	
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80	
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
998	I.N.S.S.	7,87		109,68
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteadó Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.356,39	186,57
			Valor Líquido ➡	2.169,82

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.392,99	1.392,99	111,43	1.672,71	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0151-1 - S PAULO TAMANDARE

CONTA: 13.584-5

FAVORECIDO: ROSANGELA CRISTINA DO PRADO

CPF/CNPJ: 148.469.518-63

VALOR: R\$

2.714,57

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050828

AUTENTICACAO SISBB: 1.BBD.95A.68E.18A.AED

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	13/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	132,00	2.195,84	200,17		
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50			
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40			
998	I.N.S.S.	8,62				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.914,74	200,17		
			Valor Líquido ➡	2.714,57		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		2.321,24	2.321,24	185,69	1.931,48	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	13/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	132,00	2.195,84	200,17	
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50		
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40		
998	I.N.S.S.	8,62			
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Pentecostado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.914,74	200,17	
			Valor Líquido ➡	2.714,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	2.321,24	2.321,24	185,69	1.931,48	7,50

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7214-1 - SP/VILA RE

CONTA: 15.536-3

FAVORECIDO: ROSIMEIRE MILARD FREITAS

CPF/CNPJ: 132.419.018-31

VALOR: R\$ 2.169,82

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050829

AUTENTICACAO SISBB: 6.488.FA2.6FA.1D4.747

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3064	ROSIMEIRE MILARD FREITAS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60			
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80			
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	150,00	150,00			
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47			
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	150,00		150,00		
998	I.N.S.S.	7,87		109,68		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.506,39	336,57		
			Valor Líquido ➡	2.169,82		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		1.392,99	1.392,99	111,43	1.822,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3064	ROSIMEIRE MILARD FREITAS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60		
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80		
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	150,00	150,00		
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47		
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	150,00		150,00	
998	I.N.S.S.	7,87		109,68	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89	
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.506,39	336,57	
			Valor Líquido ➡	2.169,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.392,99	1.392,99	111,43	1.822,71	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0034
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2220-9 - AV.MUTINGA-URB.SP
CONTA: 6.925-6

FAVORECIDO: ROSIMEIRE ROCHA BARBOSA
CPF/CNPJ: 143.236.358-18
VALOR: R\$ 1.702,53
DEBITO EM: 08/05/2020
=====

DOCUMENTO: 050830
AUTENTICACAO SISBB: 3.45A.5BF.3F2.683.38C

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3038	ROSIMEIRE ROCHA BARBOSA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
		14/04/2020		

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	117,52		
215	VALE REFEIÇÃO	19,50	19,50			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50			
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,44			
998	I.N.S.S.	7,94				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.820,06	117,52		
			Valor Líquido ➡	1.702,54		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		1.480,06	0,00	0,00	983,36	0,00

Dedaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3038	ROSIMEIRE ROCHA BARBOSA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
		14/04/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	117,52	
215	VALE REFEIÇÃO	19,50	19,50		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50		
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,44		
998	I.N.S.S.	7,94			
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UCE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.820,06	117,52	
			Valor Líquido ➡	1.702,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.480,06	0,00	0,00	983,36	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UCE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Dedaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0050

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

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

CONTA: 1.027.467-1

FAVORECIDO: SHEILA APARECIDA MARIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 269.333.298-28

VALOR: R\$ 5.836,97

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050831

AUTENTICACAO SISBB: C.CC6.E06.238.9BB.876

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBBUTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3030	SHEILA APARECIDO MARIO DA SILVA ENFERMEIRO (A) RT	223505	2	1
		Admissão:	13/04/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	3.515,84	
215	VALE REFEIÇÃO	390,00	390,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	390,00	390,00	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
20	GRATIFICACOES	2.427,60	2.427,60	
998	I.N.S.S.	11,68		708,57
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		448,30
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.993,84	1.156,87
			Valor Líquido ➡	5.836,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5.859,73	6.068,84	6.068,84	485,50	4.791,50	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOICIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0002-93CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3030	SHEILA APARECIDO MARIO DA SILVA ENFERMEIRO (A) RT	223505	2	1
		Admissão:	13/04/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	3.515,84	
215	VALE REFEIÇÃO	390,00	390,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	390,00	390,00	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
20	GRATIFICACOES	2.427,60	2.427,60	
998	I.N.S.S.	11,68		708,57
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		448,30
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.993,84	1.156,87
			Valor Líquido ➡	5.836,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5.859,73	6.068,84	6.068,84	485,50	4.791,50	27,50

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Paigello de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1756-6 - AV.ITABERABA-URB.SP
CONTA: 1.016.890-2

FAVORECIDO: SIMONE TRAVELA MARTINS
CPF/CNPJ: 248.646.598-77
VALOR: R\$ 1.963,78
DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050832
AUTENTICACAO SISBB: A.224.546.001.92C.542

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3073	SIMONE TRAVELA MARTINS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	77,28	77,28	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
998	I.N.S.S.	7,87		109,68
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.150,35	186,57
			Valor Líquido ➡	1.963,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.392,99	1.392,99	111,43	1.486,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3073	SIMONE TRAVELA MARTINS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	77,28	77,28	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
998	I.N.S.S.	7,87		109,68
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.150,35	186,57
			Valor Líquido ➡	1.963,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.392,99	1.392,99	111,43	1.486,17	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0117-1 - N.SRA.DO O-URB.SP

CONTA: 16.926-9

FAVORECIDO: VALERIA APARECIDA DE ARRUDA GADINI

CPF/CNPJ: 152.884.658-35

VALOR: R\$ 2.244,23

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050833

AUTENTICACAO SISBB: 5.9DF.002.066.0BE.82A

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3043	VALERIA APARECIDA DE ARRUDA GADINI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30			
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10			
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43			
998	I.N.S.S.	7,94		117,52		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.443,45	199,22		
			Valor Líquido ➡	2.244,23		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		1.480,05	1.480,05	118,40	1.372,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3043	VALERIA APARECIDA DE ARRUDA GADINI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30			
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10			
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43			
998	I.N.S.S.	7,94		117,52		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70		
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.443,45	199,22		
			Valor Líquido ➡	2.244,23		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		1.480,05	1.480,05	118,40	1.372,75	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0040
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0388-3 - S PAULO AVENIDA BRASIL
CONTA: 30.715-9

FAVORECIDO: VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM
CPF/CNPJ: 250.412.788-06
VALOR: R\$ 2.355,55
DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050834
AUTENTICACAO SISBB: 4.575.D48.A6A.CBC.7EC

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 14/04/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33	
998	I.N.S.S.	8,02		128,53
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.565,78	210,23
			Valor Líquido →	2.355,55
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		1.602,38	1.602,38	128,19
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.484,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 14/04/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33	
998	I.N.S.S.	8,02		128,53
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.565,78	210,23
			Valor Líquido →	2.355,55
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		1.602,38	1.602,38	128,19
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.484,07	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3244-1 - PIRACAIÁ

CONTA: 1.021.756-3

FAVORECIDO: WELINGTON TADEU MARCELINO GONCALVES

CPF/CNPJ: 474.065.218-80

VALOR: R\$

1.506,31

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050835

AUTENTICACAO SISBB: E.7E4.60D.363.C7C.09F

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3077	WELINGTON TADEU MARCELINO GONÇALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	15/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	58,67	640,76	109,68	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	58,67	640,76		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00		
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73		
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	55,74		
998	I.N.S.S.	7,87			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.615,99	109,68	
			Valor Líquido ➡	1.506,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.392,99	1.392,99	111,43	1.283,31	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3077	WELINGTON TADEU MARCELINO GONÇALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	15/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	58,67	640,76			
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	58,67	640,76			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00			
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73			
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	55,74			
998	I.N.S.S.	7,87		109,68		
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Pentecado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.615,99	109,68		
			Valor Líquido ➡	1.506,31		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		1.392,99	1.392,99	111,43	1.283,31	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE-090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3317-0 - AEROPORTO DE CONGONHAS
CONTA: 7.521-7

FAVORECIDO: MARCELO DA SILVA
CPF/CNPJ: 104.913.638-18
VALOR: R\$ 2.058,18
DEBITO EM: 08/05/2020
=====

DOCUMENTO: 050836
AUTENTICACAO SISBB: B.C47.A1F.2A2.C5C.914

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3078	MARCELO DA SILVA	322230	2	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	16/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.201,42			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60			
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10			
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50			
998	I.N.S.S.	7,80		101,85		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		72,09		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.232,12	173,94		
			Valor Líquido ➡	2.058,18		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		1.305,92	1.305,92	104,47	1.575,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3078	MARCELO DA SILVA	322230	2	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	16/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.201,42			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60			
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10			
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50			
998	I.N.S.S.	7,80		101,85		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		72,09		
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteadó Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.232,12	173,94		
			Valor Líquido ➡	2.058,18		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		1.305,92	1.305,92	104,47	1.575,77	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3426-6 - RIO CLARO

CONTA: 2.005.592-0

FAVORECIDO: CLAUDIA MACHADO DE LIMA

CPF/CNPJ: 737.885.113-20

VALOR: R\$ 1.813,73

DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050837

AUTENTICACAO SISBB: 8.2BC.7CB.2D7.413.9DD

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3037	CLAUDIA MACHADO DE LIMA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	14/04/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	53,10	53,10	
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
998	I.N.S.S.	7,94		117,52
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.012,95	199,22
			Valor Líquido ➡	1.813,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.480,05	1.480,05	118,40	1.385,34	0,00

Dedaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3037	CLAUDIA MACHADO DE LIMA	322205	2	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:	14/04/2020	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	53,10	53,10	
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
998	I.N.S.S.	7,94		117,52
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.012,95	199,22
			Valor Líquido ➡	1.813,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.480,05	1.480,05	118,40	1.385,34	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Dedaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0040

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4054-1 - ADONIRAN BARBOSA
CONTA: 18.465-6

FAVORECIDO: KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA
CPF/CNPJ: 343.650.848-95
VALOR: R\$ 2.568,07
DEBITO EM: 08/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050838
AUTENTICACAO SISBB: 1.27B.049.A34.14C.BB6

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 14/04/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	246,24	246,24	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33	
998	I.N.S.S.	8,02		128,53
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.778,30	210,23
			Valor Líquido ➡	2.568,07
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
2.402,85	1.602,38	1.602,38	128,19	1.886,18
			Faixa IRRF	
			0,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 14/04/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	246,24	246,24	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33	
998	I.N.S.S.	8,02		128,53
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		81,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.778,30	210,23
			Valor Líquido ➡	2.568,07
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
2.402,85	1.602,38	1.602,38	128,19	1.886,18
			Faixa IRRF	
			0,00	

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangelito de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:02:01
306203062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/05/2020
NR. DOCUMENTO	550.687.000.047.379
VALOR TOTAL	4.475,01

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DARLENE JEANNIE LOPES ABU
AGENCIA: 0687-4 CONTA: 47.379-0
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209

=====

NR.AUTENTICACAO	7.CD7.AE7.F59.3DA.C1F
-----------------	-----------------------

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

VP Academic

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
--------------	---------

DADOS DO CONTRATO	
-------------------	--

21 Tipo de Contrato	
---------------------	--

22. Causa de Afastamento:

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
--------------------------	--------------------------	-----------------------------

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
--------------------	---

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor

12/057
VP results

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
----------	-------	----------	-------	----------	-------

[illegible]

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

11 CNPJ / CE 45.343.461/0001-30 12 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

13 CPF/CNPJ 123.354.15.88-0 14 Nome DARLENE JEANNE LOPES ABUCHAIM
15 CPF/CNPJ - Mãe 123.354.15.88-0 16 Data de Nascimento 05/04/1970 17 Nome da Mãe ODETE LOPES ABUCHAIM

CONTRATO

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

19 Data de Admissão 20 Data do Aviso Prévio 21 Data de Afastamento 22 Cod. Afastamento 23 Pensão Alim. (% FGTS)
13/04/2020 29/04/2020 RA2 0.00

14 - Empregador

24 Código Sindical 25 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Local
02.115.023.883 - 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO PAULO

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

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

de de

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Assinatura do Trabalhador

157 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

158 Carimbo e Assinatura do Assistente

159 Nome do Órgão Homologador

155 Resalvas

Funionaria até a presente data não com
passou a unidade de trabalho para
realizar a homologação e assinatura da
documentação de desligamento

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

MAQUINA N.º 010204
R\$ 32.379,8829
AUX. ADMINISTRATIVO A488

Taliam Alho Chaves
20.04.2020

160 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
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0041

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 5631-6 - CECM PROF SAUDE ZONA MATA

CONTA: 2.009.149-4

FAVORECIDO: JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 439.197.308-10

VALOR: R\$ 1.837,81

DEBITO EM: 12/05/2020

=====

DOCUMENTO: 051201

AUTENTICACAO SISBB: 4.38F.C73.E5F.EF1.552

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00	
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
998	I.N.S.S.	7,87		109,68
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.947,49	109,68
			Valor Líquido →	1.837,81
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		1.392,99	1.392,99	111,43
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.283,31	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00	
382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
998	I.N.S.S.	7,87		109,68
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.947,49	109,68
			Valor Líquido →	1.837,81
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		1.392,99	1.392,99	111,43
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.283,31	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 6502-1 - SP/EMILIO CARLOS

CONTA: 13.310-8

FAVORECIDO: EDSON APARECIDO MARANGONI

CPF/CNPJ: 157.544.008-37

VALOR: R\$ 1.940,80

DEBITO EM: 12/05/2020

=====

DOCUMENTO: 051202

AUTENTICACAO SISBB: 8.BC2.F69.5EC.6B3.F92

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3067	EDSON APARECIDO MARANGONI TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52			
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00			
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	91,75			
998	I.N.S.S.	7,94		117,94		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.058,74	117,94		
			Valor Líquido ➡	1.940,80		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		1.484,74	1.484,74	118,77	987,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3067	EDSON APARECIDO MARANGONI TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52			
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00			
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	91,75			
998	I.N.S.S.	7,94		117,94		
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Pentecado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.058,74	117,94		
			Valor Líquido ➡	1.940,80		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		1.484,74	1.484,74	118,77	987,62	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0040

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4150-5 - PRACA ITAQUERA

CONTA: 36.519-9

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO BARBOSA DE BRITO

CPF/CNPJ: 124.098.428-60

VALOR: R\$ 2.528,31

DEBITO EM: 12/05/2020

=====

DOCUMENTO: 051203

AUTENTICACAO SISBB: E.03C.8D4.B84.6A1.E5C

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3070	CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	15/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	241,60	241,60			
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	422,80	422,80			
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	91,75			
998	I.N.S.S.	7,94		117,94		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.723,14	194,83		
			Valor Líquido ➡	2.528,31		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		1.484,74	1.484,74	118,77	2.031,20	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3070	CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	15/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	241,60	241,60			
215	VALE REFEIÇÃO	273,00	273,00			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	156,00	156,00			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	422,80	422,80			
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	91,75			
998	I.N.S.S.	7,94		117,94		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,89		
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.723,14	194,83		
			Valor Líquido ➡	2.528,31		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		1.484,74	1.484,74	118,77	2.031,20	7,50

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3028	TATIANE DE OSÓRIO GOMES ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 13/04/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	80,67	1.341,90			
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.002,73			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,63			
208	DESC VALE REFEIÇÃO	117,00		117,00		
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	34,00		2.192,28		
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,89		111,98		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.421,26	2.421,26		
			Valor Líquido ➡	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		1.418,53	1.418,53	113,48	1.116,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0002-93CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3028	TATIANE DE OSÓRIO GOMES ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 13/04/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	80,67	1.341,90			
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.002,73			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,63			
208	DESC VALE REFEIÇÃO	117,00		117,00		
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	34,00		2.192,28		
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,89		111,98		
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.421,26	2.421,26		
			Valor Líquido ➡	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		1.418,53	1.418,53	113,48	1.116,96	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3083	VAGNA APARECIDA GIL FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	16/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
0179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	720,85			
215	VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00			
0130	ESTOURO RESCISAO	0,00	764,32			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70			
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	36,00		1.567,11		
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		58,76		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.625,87	1.625,87		
			Valor Líquido ➡	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		783,55	783,55	62,68	724,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3083	VAGNA APARECIDA GIL FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	16/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
0179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	720,85		
215	VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00		
0130	ESTOURO RESCISAO	0,00	764,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70		
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	36,00		1.567,11	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		58,76	
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Pentecostado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.625,87	1.625,87	
			Valor Líquido ➡	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	783,55	783,55	62,68	724,79	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3062	SILVIA APARECIDA ZAPELÃO GUTIERREZ IBAI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	15/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	73,33	800,95			
215	VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00			
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	640,25			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67			
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	35,00		1.523,58		
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		65,29		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.588,87	1.588,87		
			Valor Líquido ➡	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		870,62	870,62	69,64	805,33	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3062	SILVIA APARECIDA ZAPELÃO GUTIERREZ IBAI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	15/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	73,33	800,95			
215	VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00			
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	640,25			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67			
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	35,00		1.523,58		
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		65,29		
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde LIG: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Rica Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.588,87	1.588,87		
			Valor Líquido ➡	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		870,62	870,62	69,64	805,33	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3041	LIDIANE DE CARVALHO SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 14/04/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	320,38	
215	VALE REFEIÇÃO	39,00	39,00	
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.423,62	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	41,00		1.784,76
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		26,11
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.810,87	1.810,87
			Valor Líquido ➡	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	348,25	348,25	27,86	322,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Filial
3041	LIDIANE DE CARVALHO SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 14/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	320,38	
215	VALE REFEIÇÃO	39,00	39,00	
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.423,62	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	41,00		1.784,76
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		26,11
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. Jose Pangello de Vila Pentecado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.810,87	1.810,87
			Valor Líquido ➡	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	348,25	348,25	27,86	322,14	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangelto de Vila Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3055	LETICIA PASCHOAL DE CARVALHO AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	14,67	160,19			
215	VALE REFEIÇÃO	39,00	39,00			
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.671,76			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,93			
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	43,00		1.871,83		
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		13,05		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.884,88	1.884,88		
			Valor Líquido ➡	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		174,12	174,12	13,92	161,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3055	LETICIA PASCHOAL DE CARVALHO AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1
		Admissão:	14/04/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	14,67	160,19			
215	VALE REFEIÇÃO	39,00	39,00			
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.671,76			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,93			
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	43,00		1.871,83		
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		13,05		
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.884,88	1.884,88		
			Valor Líquido ➡	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		174,12	174,12	13,92	161,07	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3056	FLAVIA ELIANA DA CONCEIÇÃO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
		14/04/2020		

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	14,67	160,19			
215	VALE REFEIÇÃO	19,50	19,50			
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.691,26			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,93			
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	43,00		1.871,83		
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		13,05		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.884,88	1.884,88		
			Valor Líquido ➡	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		174,12	174,12	13,92	161,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3056	FLAVIA ELIANA DA CONCEIÇÃO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
		14/04/2020		

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	14,67	160,19			
215	VALE REFEIÇÃO	19,50	19,50			
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.691,26			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,93			
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	43,00		1.871,83		
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		13,05		
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteadou Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.884,88	1.884,88		
			Valor Líquido ➡	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		174,12	174,12	13,92	161,07	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3066	EDNARA ALVES DOS SANTOS SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	44,00	480,57		
215	VALE REFEIÇÃO	39,00	39,00		
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.175,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80		
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	39,00		1.697,70	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		39,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.736,87	1.736,87	
			Valor Liquido ➡	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	522,37	522,37	41,78	483,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3066	EDNARA ALVES DOS SANTOS SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	44,00	480,57		
215	VALE REFEIÇÃO	39,00	39,00		
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.175,50		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80		
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	39,00		1.697,70	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		39,17	
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Pentecado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.736,87	1.736,87	
			Valor Líquido ➡	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	522,37	522,37	41,78	483,20	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3052	CARLOS HENRIQUE DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1
		14/04/2020		

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	365,97			
215	VALE REFEIÇÃO	39,00	39,00			
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	2.311,25			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	20,90			
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	42,00		2.708,11		
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		29,01		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.737,12	2.737,12		
			Valor Líquido ➡	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		386,87	386,87	30,94	357,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3052	CARLOS HENRIQUE DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1
		14/04/2020		

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	365,97			
215	VALE REFEIÇÃO	39,00	39,00			
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	2.311,25			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	20,90			
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	42,00		2.708,11		
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		29,01		
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.737,12	2.737,12		
			Valor Líquido ➡	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		386,87	386,87	30,94	357,86	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3050	CARLA REGINA LOPES DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1
		14/04/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
0179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	365,97			
215	VALE REFEIÇÃO	19,50	19,50			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	20,90			
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		377,36		
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		29,01		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			406,37	406,37		
			Valor Liquido ➡	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		386,87	386,87	30,94	357,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3050	CARLA REGINA LOPES DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1
		14/04/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
0179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	365,97			
215	VALE REFEIÇÃO	19,50	19,50			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	20,90			
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		377,36		
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		29,01		
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			406,37	406,37		
			Valor Líquido ➡	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		386,87	386,87	30,94	357,86	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBBUTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3034	DARLENE JEANNIE LOPES ABUCHAIM ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 13/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	124,67	2.073,85			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50			
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	28,00	1.707,87			
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	304,98			
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	304,98			
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	101,66			
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		4.475,01		
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,24		170,96		
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		22,87		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.668,84	4.668,84		
			Valor Líquido ➡	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcr. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcr. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		2.378,83	0,00	0,00	2.185,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3034	DARLENE JEANNIE LOPES ABUCHAIM ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 13/04/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	124,67	2.073,85			
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	175,50	175,50			
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	28,00	1.707,87			
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	304,98			
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	304,98			
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	101,66			
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		4.475,01		
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,24		170,96		
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		22,87		
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.668,84	4.668,84		
			Valor Líquido ➡	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		2.378,83	0,00	0,00	2.185,00	0,00

Convênio nº 011/39/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

29/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:58:12
306203062 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399676146580000000500033901018982560001800000

BENEFICIARIO:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

NOME FANTASIA:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.204

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2020

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2020

VALOR DO DOCUMENTO 18.000,00

VALOR COBRADO 18.000,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.1F6.BD2.40C.C84.03A

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

UP Paulista

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 966													
Data e Hora da Emissão		11/05/2020 13:03:15		Competência		11/5/2020		Código de Verificação		TF2I3LRRQ									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		RIBEIRAO PRETO - SP									
Dados do Prestador de Serviços																			
Razão Social/Nome		ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI - EPP																	
Nome Fantasia		ECQ																	
CNPJ/CPF		14.352.079/0001-24		Inscrição Municipal		20004074		Município		RIBEIRAO PRETO - SP									
Endereço e Cep		RUA THOMAZ NOGUEIRA GAIA ,544 - JARDIM SÃO LUIZ CEP: 14020-290																	
Complemento:				Telefone:		16034427432		e-mail:											
Dados do Tomador de Serviços																			
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																	
CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		BILAC - SP									
Endereço e CEP		RUA SETE DE SETEMBRO ,529 - CENTRO CEP: 16210-000																	
Complemento:				Telefone:		(14)3532-5198		e-mail:		financeiro@ahbb.org.br									
Discriminação dos Serviços																			
Manutenção Corretiva de Equipamentos Médicos Hospitalares - UTI DO HOSPITAL GERAL DR. JOSE PANGELLA DE VILA PENTEADO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19). COMPETÊNCIA: 04/2020 CONVÊNIO 1139/2020 Empresa Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2014. Alíquota do ISS igual á 2,79%. Pagamento conforme boleto.																			
Código do Serviço / Atividade																			
14.01 / 14.01.15 / 00140115 - CONCERTO, RESTAURACAO DE APARELHOS ODONTOLOGICOS, HOSP.,ORTOPEDICOS, LABORATORI AIS..																			
Detalhamento Específico da Construção Civil																			
Código da Obra								Código ART											
Tributos Federais																			
PIS				COFINS				IR(R\$)				INSS(R\$)				CSLL(R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços						Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município									
Valor dos Serviços R\$		18.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		18.000,00		(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		18.000,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota: %		2,79		(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		SS a reter:		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		18.000,00		Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$		0,00						2-Não					
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.																	

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0120-1 - PINHEIROS

CONTA: 1.068.889-9

FAVORECIDO: TATIANA APARECIDA VELOSO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 297.636.378-13

VALOR: R\$ 1.136,81

DEBITO EM: 12/05/2020

=====

DOCUMENTO: 051205

AUTENTICACAO SISBB: 7.AA1.FBB.A8C.BA6.290

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3120	TATIANA APARECIDA VELOSO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 21/04/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	720,85	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,09	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96	
998	I.N.S.S.	7,50		65,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.202,10	65,29
			Valor Líquido ➡	1.136,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	870,60	870,60	69,64	236,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0002-93CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3120	TATIANA APARECIDA VELOSO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 21/04/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	720,85	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,09	
215	VALE REFEIÇÃO	253,50	253,50	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96	
998	I.N.S.S.	7,50		65,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.202,10	65,29
			Valor Líquido ➡	1.136,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	870,60	870,60	69,64	236,54	0,00

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. Jose Pangello de Vila Pentecado
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0042

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2220-9 - AV.MUTINGA-URB.SP

CONTA: 6.925-6

FAVORECIDO: ROSIMEIRE ROCHA BARBOSA

CPF/CNPJ: 143.236.358-18

VALOR: R\$ 1.877,93

DEBITO EM: 12/05/2020

=====

DOCUMENTO: 051206

AUTENTICACAO SISBB: 4.1CE.556.99C.430.41E

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

VP Adults

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;				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 145.86135.63-4	11 Nome ROSIMEIRE ROCHA BARBOSA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua TUNGUE, 180				13 Bairro JARDIM CIDADE PIRITU
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.945-110	17 CTPS (nº, série, UF) 090747 - 00294 / SP	18 CPF 143.236.358-18
19 Data de Nascimento 04/03/1971	20 Nome da Mãe JOVENITA PEREIRA 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 Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.480,06	24 Data de Admissão 14/04/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 04/05/2020	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 320,38	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 27,87	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 1.044,74
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 217,66	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 217,66	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 72,55
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE REFEIÇÃO)	R\$ 19,50				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.920,36

DEDUÇÕES	
----------	--

[illegible]

12/25/19
UP Records

EMPREGADOR		R. Frank, Cascatinha		
CNPJ 00.543.461/0002-93		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TITULAR(S) DO		R. Frank		
Emprego		RUY SIMONE ROCHA BARBOSA		
CPF 00.135.833-4		RUY SIMONE ROCHA BARBOSA		
CPF 00.135.833-4		13 CPF	14 Data de Assinatura	15 Nome do Titular
00.135.833-4		145.236.158-18	04/03/1971	JOYCE HAY PERLEIRA ROCHA
CONTRATO				
17 Natureza do Estabelecimento				
18 Natureza da Função				
19 Tipo de Contrato				
20 Data de Assinatura				
21 Data de Assinatura				
22 Data de Assinatura				
23 Data de Assinatura				
24 Data de Assinatura				
25 Data de Assinatura				
26 Data de Assinatura				
27 Data de Assinatura				
28 Data de Assinatura				
29 Data de Assinatura				
30 Data de Assinatura				
31 Data de Assinatura				
32 Data de Assinatura				
33 Data de Assinatura				
34 Data de Assinatura				
35 Data de Assinatura				
36 Data de Assinatura				
37 Data de Assinatura				
38 Data de Assinatura				
39 Data de Assinatura				
40 Data de Assinatura				
41 Data de Assinatura				
42 Data de Assinatura				
43 Data de Assinatura				
44 Data de Assinatura				
45 Data de Assinatura				
46 Data de Assinatura				
47 Data de Assinatura				
48 Data de Assinatura				
49 Data de Assinatura				
50 Data de Assinatura				
51 Data de Assinatura				
52 Data de Assinatura				
53 Data de Assinatura				
54 Data de Assinatura				
55 Data de Assinatura				
56 Data de Assinatura				
57 Data de Assinatura				
58 Data de Assinatura				
59 Data de Assinatura				
60 Data de Assinatura				
61 Data de Assinatura				
62 Data de Assinatura				
63 Data de Assinatura				
64 Data de Assinatura				
65 Data de Assinatura				
66 Data de Assinatura				
67 Data de Assinatura				
68 Data de Assinatura				
69 Data de Assinatura				
70 Data de Assinatura				
71 Data de Assinatura				
72 Data de Assinatura				
73 Data de Assinatura				
74 Data de Assinatura				
75 Data de Assinatura				
76 Data de Assinatura				
77 Data de Assinatura				
78 Data de Assinatura				
79 Data de Assinatura				
80 Data de Assinatura				
81 Data de Assinatura				
82 Data de Assinatura				
83 Data de Assinatura				
84 Data de Assinatura				
85 Data de Assinatura				
86 Data de Assinatura				
87 Data de Assinatura				
88 Data de Assinatura				
89 Data de Assinatura				
90 Data de Assinatura				
91 Data de Assinatura				
92 Data de Assinatura				
93 Data de Assinatura				
94 Data de Assinatura				
95 Data de Assinatura				
96 Data de Assinatura				
97 Data de Assinatura				
98 Data de Assinatura				
99 Data de Assinatura				
00 Data de Assinatura				

Table 3: *Logistic regression results on determinants of the use of a mobile phone*

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

194 North de Cuba - 1944

funcionaria ali a presente data, não compareceu a unidade de trabalho para se apresentar de homologação e assinatura da documentação de admissão.

ASSOC. HOSE BENEFICIO DO BRASIL

AM VERONA N. 0. SOLITA
1987/12/23/1987/4
AMM. AMMINISTRATIVA 1988
Tutti i giorni a 10.000.000.000

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
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

Convenio FGTS ARREC GRRF

Codigo de Barras 85890000002-6 81070239202-0

00512132082-1 85453494612-7

Data do pagamento 12/05/2020

Identificador 13208285453494612

Data de vencimento 12/05/2020

Valor Total 281,07

DOCUMENTO: 051207

AUTENTICACAO SISBB: C.B9A.636.0FD.101.AFA

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/05/2020 23:07:45

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401		05 - CEP 16.400-400							
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO		07 - Município SAO PAULO		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11 - Identificador 13208285453494612				12 - Total a Recolher 281,07							
13 - Data de Validade = 12/05/2020											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858900000026	810702392020	005121320821	854534946127
--------------	--------------	--------------	--------------

Via Empresa



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/05/2020 23:07:45

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401		05 - CEP 16.400-400							
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO		07 - Município SAO PAULO		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11 - Identificador 13208285453494612				12 - Total a Recolher 281,07							
13 - Data de Validade = 12/05/2020											

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858900000026	810702392020	005121320821	854534946127
--------------	--------------	--------------	--------------



1205/1
Via Banco
VP Adulto

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0040

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF

Codigo de Barras 85820000002-3 35640239202-1
00513132083-2 52453494612-6

Data do pagamento 12/05/2020

Identificador 13208352453494612

Data de vencimento 13/05/2020

Valor Total 235,64

DOCUMENTO: 051208

AUTENTICACAO SISBB: 1.187.F70.74A.7F4.6E4

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/05/2020 23:17:27

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401		05 - CEP 16.400-400							
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO		07 - Município SAO PAULO		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 13208352453494612				12- Total a Recolher 235,64							
13- Data de Validade = 13/05/2020											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858200000023 356402392021 005131320832 524534946126

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/05/2020 23:17:27

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401		05 - CEP 16.400-400							
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO		07 - Município SAO PAULO		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 13208352453494612				12- Total a Recolher 235,64							
13- Data de Validade = 13/05/2020											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858200000023 356402392021 005131320832 524534946126



12/05/2020
VP Adulto

Via Banco

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$ 42.900,00

DEBITO EM: 12/05/2020

=====

DOCUMENTO: 051209

AUTENTICACAO SISBB: 6.3BE.3DE.0FD.D39.B42

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saude
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

JP Assunto

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20200511u34298678000114	Número da Nota 00000078			
	Data e Hora de Emissão 11/05/2020 11:35:37			
	Código de Verificação CSG9-XLXB			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Inscrição Municipal: 6.343.469-5 Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - Cidade Monções - CEP: 04563-060 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000 Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI DO HOSPITAL GERAL DR JOSE PANGELLA DE VILA PENTEADO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19) COMPETÊNCIA: 04/2020 Convênio 1139/2020				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 42.900,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

Convênio nº 01139.2020,
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

121051
 JP Assunto

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0048
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	04/2020
IDENTIFICADOR	45349461000293
DATA DO PAGAMENTO	19/05/2020
VALOR DO INSS	7.090,20
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.090,20

=====

DOCUMENTO: 051901

AUTENTICACAO SISBB: 3.3F6.1CD.3E1.D15.053

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0048
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	04/2020
IDENTIFICADOR	45349461000293
DATA DO PAGAMENTO	19/05/2020
VALOR DO INSS	7.090,20
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.090,20

=====

DOCUMENTO: 051901

AUTENTICACAO SISBB: 3.3F6.1CD.3E1.D15.053

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

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

VP Acute

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0002-93
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0002-93 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA: 2; JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	7.090,20
		7 -	
		8 -	
		2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	7.090,20
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

SC

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0002-93
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0002-93 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA: 2; JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	7.090,20
		7 -	
		8 -	
		2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	7.090,20
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Pentecado
 Tipo de Despesa: Custeio

191051
 VP Acute

PJ: 45.349.461/0002-93
Código: Folha Mensal
Competência: 04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 20:10:58

Custos: 2

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Idigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	1.515,32	0,00	0,00	0,00	7,96	120,69
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	751,46	0,00	0,00	0,00	7,50	56,35
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES	1.392,99	0,00	0,00	0,00	7,87	109,68
3081	ANDRESSA LOPES CABRAL LIMA	1.175,47	0,00	0,00	0,00	7,67	90,11
3044	ANGELA SANTINA DE LIRA	2.192,28	0,00	0,00	0,00	8,43	184,70
3061	ANTONIA JANELLE DOS SANTOS	1.392,99	0,00	0,00	0,00	7,87	109,68
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA	1.392,99	0,00	0,00	0,00	7,87	109,68
3050	CARLA REGINA LOPES DE OLIVEIRA	386,87	0,00	0,00	0,00	7,50	29,01
3070	CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO	1.484,74	0,00	0,00	0,00	7,94	117,94
3039	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	1.480,05	0,00	0,00	0,00	7,94	117,52
3052	CARLOS HENRIQUE DE OLIVEIRA	386,87	0,00	0,00	0,00	7,50	29,01
3031	CLAUDECI FERREIRA DE BRITO	2.321,24	0,00	0,00	0,00	8,62	200,17
3037	CLAUDIA MACHADO DE LIMA	1.480,05	0,00	0,00	0,00	7,94	117,52
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	1.480,05	0,00	0,00	0,00	7,94	117,52
3034	DARLENE JEANNIE LOPES ABUCHAIM	2.378,83	0,00	0,00	0,00	8,24	193,83
3066	EDNARA ALVES DOS SANTOS SILVA	522,37	0,00	0,00	0,00	7,50	39,17
3067	EDSON APARECIDO MARANGONI	1.484,74	0,00	0,00	0,00	7,94	117,94
3036	ELZA GOMES DA SILVA	1.480,05	0,00	0,00	0,00	7,94	117,52
3051	ERIVALDO PEREIRA DOS SANTOS	1.602,38	0,00	0,00	0,00	8,02	128,53
3042	FABIANA APARECIDA GONÇALVES DA SILVA	1.480,05	0,00	0,00	0,00	7,94	117,52
3150	FABIANA APARECIDA RODRIGUES SARMENTO	515,83	0,00	0,00	0,00	7,50	38,68
3056	FLAVIA ELIANA DA CONCEIÇÃO	174,12	0,00	0,00	0,00	7,49	13,05
3033	GEANNE GUEDES DE MACEDO	2.507,55	0,00	0,00	0,00	8,87	222,53
3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA	1.480,05	0,00	0,00	0,00	7,94	117,52
3152	JAQUELINE CRISTINE LYRA GUIMARÃES	174,12	0,00	0,00	0,00	7,49	13,05
3074	JENIFER CARVALHO FERREIRA	1.515,32	0,00	0,00	0,00	7,96	120,69
3147	JENIFFER CRISTINA DA SILVA	609,43	0,00	0,00	0,00	7,50	45,70
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	1.392,99	0,00	0,00	0,00	7,87	109,68
3045	JULIANA VITOR VIEIRA COSTA	2.192,28	0,00	0,00	0,00	8,43	184,70
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	1.602,38	0,00	0,00	0,00	8,02	128,53
3058	KELLI VILAS BOAS DA SILVA	1.392,99	0,00	0,00	0,00	7,87	109,68
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	1.602,38	0,00	0,00	0,00	8,02	128,53
3055	LETICIA PASCHOAL DE CARVALHO	174,12	0,00	0,00	0,00	7,49	13,05
3041	LIDIANE DE CARVALHO SOUZA	348,25	0,00	0,00	0,00	7,50	26,11
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO	1.486,45	0,00	0,00	0,00	7,95	118,10
3047	LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES	1.598,01	0,00	0,00	0,00	8,02	128,14
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES	1.602,38	0,00	0,00	0,00	8,02	128,53
3079	LUCIANA DA GAMA NOVAES DIAS	2.094,06	0,00	0,00	0,00	8,26	172,91
3082	LUCILENE DE PAULA	2.074,10	0,00	0,00	0,00	8,24	170,98
3078	MARCELO DA SILVA	1.305,92	0,00	0,00	0,00	7,80	101,85
3145	MARCIA VALERIA SERAFIM	522,37	0,00	0,00	0,00	7,50	39,17
3151	MARCO ANTONIO FRANCISCO	515,83	0,00	0,00	0,00	7,50	38,68
3072	NERISVALDO SANTOS BARRETO	1.392,99	0,00	0,00	0,00	7,87	109,68
3057	REGINA ESCARABOTT	1.571,80	0,00	0,00	0,00	8,00	125,78
3075	RENATA APARECIDA REBEQUI MACEDO	1.392,99	0,00	0,00	0,00	7,87	109,68
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	2.321,24	0,00	0,00	0,00	8,62	200,17
3064	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	1.392,99	0,00	0,00	0,00	7,87	109,68
3038	ROSIMEIRE ROCHA BARBOSA	1.480,06	0,00	0,00	0,00	7,94	117,52
3143	SANDRA CARACA FERREIRA	696,49	0,00	0,00	0,00	7,50	52,23
3030	SHEILA APARECIDO MARIO DA SILVA	6.068,84	0,00	0,00	0,00	11,68	708,57
3084	SHEILA DA SILVA MAIOLGA	1.218,86	0,00	0,00	0,00	7,71	94,01
3062	SILVIA APARECIDA ZAPELÃO GUTIERREZ IBAÑEZ	870,62	0,00	0,00	0,00	7,50	65,29
3073	SIMONE TRAVELA MARTINS	1.392,99	0,00	0,00	0,00	7,87	109,68
3120	TATIANA APARECIDA VELOSO DOS SANTOS	870,60	0,00	0,00	0,00	7,50	65,29
3028	TATIANE DE OSÓRIO GOMES	1.418,53	0,00	0,00	0,00	7,89	111,98
3083	VAGNA APARECIDA GIL FERREIRA	783,55	0,00	0,00	0,00	7,50	58,76
3080	VALDENILZA SILVA SOUZA	1.305,92	0,00	0,00	0,00	7,80	101,85
3043	VALERIA APARECIDA DE ARRUDA GADINI	1.480,05	0,00	0,00	0,00	7,94	117,52
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	1.602,38	0,00	0,00	0,00	8,02	128,53
3109	VANDA GALVÃO	957,68	0,00	0,00	0,00	7,50	71,82
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	1.602,38	0,00	0,00	0,00	8,02	128,53
3077	WELINGTON TADEU MARCELINO GONÇALVES	1.392,99	0,00	0,00	0,00	7,87	109,68
Empregados:		62	Total:	85.876,67	0,00	0,00	7.090,20
Contribuintes:		0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:		62	Total:	85.876,67	0,00	0,00	7.090,20

CNPJ: 45.349.461/0002-93
Título: Folha Mensal
Competência: 04/2020

Emissão: 12/05/2020
Horas: 20:10:58

Custos: 2

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Idigo	Nome do empregado			Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
Resumo Geral das bases de INSS										
		Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
al		85.876,67	0,00	7.090,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.090,20

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 5.493.384-6

FAVORECIDO: KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTE
CPF/CNPJ: 33.433.450/0001-27
VALOR: R\$ 24.933,33
DEBITO EM: 19/05/2020

=====

DOCUMENTO: 051902
AUTENTICACAO SISBB: 3.381.2DE.032.9E3.FE3

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

VP Baulto

	Prefeitura do Município de Jahu Prefeitura do Município de Jahu Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Número da Nota/Série 8/NFE	
			Data e Hora de Emissão 18/05/2020 10:05:18	
			Código de Verificação 1816E44F88002D4586E6	
			Página 1 / 1	
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL				
CNPJ : 33.433.450/0001-27 IE: IM: 56692 Razão Social: KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97 Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830 Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301 E-mail : fiscal@jrmartins.com.br				
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 E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br				
Local de Prestação de Serviço Endereço : Avenida Ministro Petrônio Portela - Num: 1642. Bairro: Jardim Iracema - CEP: 02.802-120 Município : São Paulo - SP				
Discriminação do Serviço SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE MAIO/2020. (REFERENTE A 17 DIAS DE TRABALHO NO HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO - SÃO PAULO) .				
Dedução / Outras Informações				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 24.933,33				
Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA				
Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 24.933,33	Alíquota (%) 2,01	Valor do ISS (R\$) 501,16	ISS Retido na Fonte (R\$) 0,00
Total Tributos: 501,16. Percentual: 2,01%				
Outras Informações - Valor aproximado de Tributos: 3.887,11 (15,59%)				

Recebi(emos) de KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.		Dados que identificam a nota		
		Número da Nota 8/NFE		
		Emissão 18/05/2020 10:05:18		
		Código de verificação 1816E44F88002D4586E6		
/ / Data	Identificação do Recebedor			

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

19/05/20
 VP Baulto

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====
Convenio FGTS ARREC GRRE

Codigo de Barras 85880000015-6 14820239202-4
00522141071-7 44653494612-0

Data do pagamento 22/05/2020

Identificador 14107144653494612

Data de vencimento 22/05/2020

Valor Total 1.514,82
=====

DOCUMENTO: 052201

AUTENTICACAO SISBB: E.1FB.BF3.BBC.56C.907

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 21/05/2020 08:02:25

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 14107144653494612		12- Total a Recolher 1.514,82	
13- Data de Validade = 22/05/2020			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000156	148202392024	005221410717	446534946120
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 21/05/2020 08:02:25

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 14107144653494612		12- Total a Recolher 1.514,82	
13- Data de Validade = 22/05/2020			

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000156	148202392024	005221410717	446534946120
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



22/05/2020
JP Adulterio
Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

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

CONTA: 1.027.467-1

FAVORECIDO: SHEILA APARECIDA MARIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 269.333.298-28

VALOR: R\$ 7.247,99

DEBITO EM: 22/05/2020

=====

DOCUMENTO: 052202

AUTENTICACAO SISBB: 3.037.883.F34.ABD.248

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;				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 126.23513.89-0	11 Nome SHEILA APARECIDO MARIO DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida JOSE CAETANO DA ROCHA, 294 - CS1				13 Bairro PARQUE BRISTOL
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 04.193-300	17 CTPS (nº, série, UF) 2693332 - 9828 / SP	18 CPF 269.333.298-28
19 Data de Nascimento 23/12/1977	20 Nome da Mãe SANDRA REGINA JULIAO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato				
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 6.068,84	24 Data de Admissão 13/04/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/05/2020	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.343,89	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 83,60	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\$ 2.124,08
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 708,03	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 708,03	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 236,01
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 (BANCO DE HORAS)	R\$ 3.061,95				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 9.265,59

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\$ 627,45	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 53,10
114.1 IRRF	R\$ 1.337,05	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
		Convênio nº 01139/2020			
		Fonte de Recurso Estadual			
		Secretaria de Estado da Saúde		TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 2.017,60
		UGE: 090196 - Hospital Geral			
		Dr. José Pangello de Vila Penteado		VALOR LÍQUIDO	R\$ 7.247,99
		Tipo de Despesa: Custeio			

241 051
VP Bault

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
TRABALHADOR	
10 PIS/PASEP 126.23513.89-0	11 Nome SHEILA APARECIDO MARIO DA SILVA
17 CTPS (nº, série, UF) 2693332 - 9828 / SP	18 CPF 269.333.298-28
19 Data de Nascimento 23/12/1977	20 Nome da Mãe SANDRA REGINA JULIAO
CONTRATO	
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado	
24 Data de Admissão 13/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 12/05/2020
26 Data de Afastamento 12/05/2020	27 Cod. Afastamento RA2
29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE 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.

de de

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecost
Tipo de Despesa: Custeio

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Funcionaria até a presente data não compareceu à unidade de trabalho para realização de homologação e assinatura da documentação de desligamento

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

M. VITORIA M. O. SOUZA
RG 22.523.062-9
AUX. ADMINISTRATIVO AHB
Tatiana L. Lima
42.354.577-4

158 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
29/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 394.873,87

DEBITO EM: 22/05/2020

=====

DOCUMENTO: 052203

AUTENTICACAO SISBB: 2.F6F.5C4.2FE.37D.1CD

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

VR Adulterio

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 289			
Data e Hora da Emissão		21/05/2020 12:42:34		Competência		21/5/2020		Código de Verificação	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação	
								SAO CARLOS - SP	
Prestador de Serviço									
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP				
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385								
Complemento	COND.TRIADE 01 - CJ.408	Telefone	(16)3419-8647	e-mail	fiscal@mccassessoria.com.br				
Tomador de Serviço									
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP				
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400								
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br				
Discriminação do Serviço									
SERVIÇOS MEDICO PRESTADO à UTI DO HOSPITAL GERAL DR JOSE PANGELLA DE VILA PENTEADO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19)									
COMPETÊNCIA: 04/2020									
Convênio 1139/2020									
Código do Serviço / Atividade									
7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS (R\$)	2.734,88	COFINS (R\$)	12.622,50	IR (R\$)	6.311,25	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	4.207,50
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor do Serviço R\$	420.750,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		420.750,00		
(-) 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	25.876,13		0-Nenhum		Base de Cálculo		420.750,00		
(-) Outras Retenções	0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00		
(-) ISSQN Retido	0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	394.873,87		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		8.415,00		
				2-Não					
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.									
Avisos									

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

22/05/2020
 VR Adulterio

29/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:58:13
306203062 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401560303172782770000244542

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 52.901

NOSSO NUMERO 31940980001560303

CONVENIO 03194098

DATA DE VENCIMENTO 05/06/2020

DATA DO PAGAMENTO 29/05/2020

VALOR DO DOCUMENTO 2.445,42

VALOR COBRADO 2.445,42

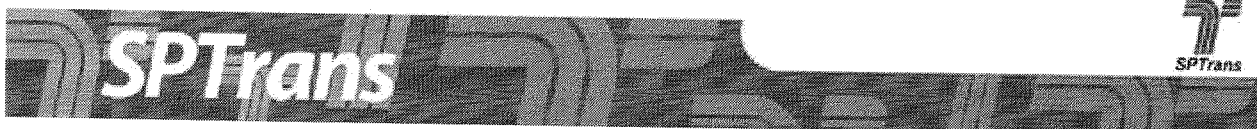
=====

NR.AUTENTICACAO 0.041.000.CF7.92A.C9E

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

 São Paulo Transporte S/A - Loja Virtual RUA BOA VISTA - N.º 236 - CENTRO CEP: 01014-000 - SÃO PAULO - SP C.N.P.J.: 60.498.417/0001-58					RECIBO - VALE TRANSPORTE ☒ 1.ª Via ☐ 2.ª via	
ID LOJA	PEDIDO	RECIBO Série Número	JUR ☒	FÍS ☐	CNPJ/CPF 45349461000102	NOME DO EMPREGADOR ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
152	39814167	A 1648285				
ENDEREÇO AVENIDA GETÚLIO VARGAS			COMPLEMENTO		BAIRRO VILA LUTIFALLA	MUNICÍPIO SÃO CARLOS
						CEP 13570650
VALOR TOTAL 2.445,42			VALOR POR EXTENSO dois mil e quatrocentos e quarenta e cinco reais e quarenta e dois centavos			
PRODUTO VT ELETRONICO					CÓDIGO 701	VALOR 2.385,78
OPERAÇÃO DE RECARGA (1%)						23,86
ADMINISTRAÇÃO (1,5%)						35,79
COBRANÇA BANCÁRIA						0,00
TOTAL PAGO						2.445,42
DATA 01:12 10/06/2020	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS 10		PERÍODO DE UTILIZAÇÃO 28/05/2020 à 27/06/2020			AUTENTICAÇÃO 2E9073632165A1D82B8824721EF346E69C1C7B42ABC0873D

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio



Acesso

.: Consulta Pedido Itens

Cadastros

Itens de confirmação do pedido número 39814167.

Pedidos

Adquirente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICE

Relatórios

CNPJ: 45349461000102

Fale Conosco

Clique [aqui](#) se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).
Para saber o formato do arquivo clique [aqui](#)

Sair

Resultado: 1 - 10 de 10 registros.

Num Cartão	ID Empregado	Nome	RG	Status	Valor(R\$)
656632856	21312388	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	37285806	Pendente de pagamento	230,10
439382011	16786783	BIANE CASTRO LOPES	58164604	Pendente de pagamento	230,10
777249443	14087393	CHARLES RIBEIRO DOS SANTOS	36719143	Pendente de pagamento	125,58
305580300	15069815	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	18451908	Pendente de pagamento	171,60
705067350	18486656	JUDIE MARTINS PESTANA	52402103	Pendente de pagamento	230,10
806341801	22972968	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	30495295	Pendente de pagamento	230,10
507521831	16247726	RAIANE SANTOS DA SILVA	57522567	Pendente de pagamento	230,10
785303717	14513477	ROGERIO MENEZES DE LIMA	24447817	Pendente de pagamento	345,15
797935152	11357114	ROSIMEIRE CARLOS	25640002	Pendente de pagamento	247,80
778843887	11584651	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	17985404	Pendente de pagamento	345,15

Total Pedido Crédito**2.385,78****Total Pedido Pago****0,00**

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

29/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:58:13
306203062 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401559912173382760000556876

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 52.902

NOSSO NUMERO 31940980001559912

CONVENIO 03194098

DATA DE VENCIMENTO 04/06/2020

DATA DO PAGAMENTO 29/05/2020

VALOR DO DOCUMENTO 5.568,76

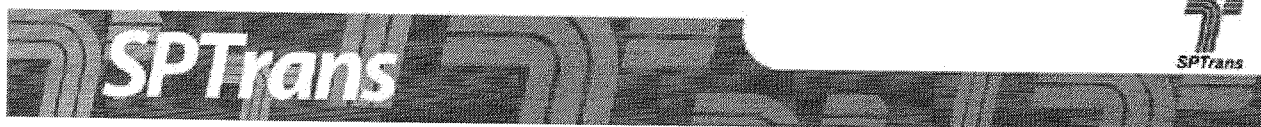
VALOR COBRADO 5.568,76
=====

NR.AUTENTICACAO B.6DC.0C0.7BB.4F2.03C

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

 São Paulo Transporte S/A - Loja Virtual RUA BOA VISTA - N.º 236 - CENTRO CEP: 01014-000 - SÃO PAULO - SP C.N.P.J.: 60.498.417/0001-58					RECIBO - VALE TRANSPORTE ☒ 1.ª Via ☐ 2.ª via	
ID LOJA 152	PEDIDO 39684459	RECIBO Série A Número 1648284	JUR ☒	FÍS ☐	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 5.568,76		VALOR POR EXTENSO cinco mil e quinhentos e sessenta e oito reais e setenta e seis centavos				
PRODUTO VT ELETRONICO OPERAÇÃO DE RECARGA (1%) ADMINISTRAÇÃO (1,5%) COBRANÇA BANCÁRIA TOTAL PAGO				CÓDIGO 701	VALOR 5.432,94 54,33 81,49 0,00 5.568,76	
DATA 01:08 10/06/2020		QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS 26		PERÍODO DE UTILIZAÇÃO 27/05/2020 à 26/06/2020		AUTENTICAÇÃO 2E9073632165A1D8F2EF401CC49F05CBDA60999F24127666

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio



Acesso

.: Carrinho de Crédito

Cadastros

Pedidos

Relatórios

Fale Conosco

Sair

Quantidade de pedidos: 26

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	109-ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	757604582	336,30
Crédito	ANDRESSA LOPES CABRAL LIMA	562297122	135,24
Crédito	ANTONIA JANIELLE DOS SANTOS	461798464	125,58
Crédito	BARBARA EVELYN LIMA SILVA	625432808	230,10
Crédito	CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO	782943220	230,10
Crédito	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	710826014	194,70
Crédito	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	593510626	230,10
Crédito	JENIFER CARVALHO FERREIRA	787125474	230,10
Crédito	JENIFFER CRISTINA DA SILVA	582821212	125,58
Crédito	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	637649237	135,24
Crédito	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	581765613	355,68
Crédito	KELLI VILAS BOAS DA SILVA	615367568	125,58
Crédito	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	311741502	230,10
Crédito	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO	788329704	212,40
Crédito	LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES	730770475	247,80
Crédito	LUCIANA CRISTINA PIRES	640283049	125,58
Crédito	MARCELO DA SILVA	544891071	265,50
Crédito	REJANE SOUZA LEO	722964317	125,58
Crédito	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	638359269	230,10
Crédito	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	702506142	230,10
Crédito	SIMONE TRAVELA MARTINS	575562709	125,58
Crédito	VALERIA APARECIDA DE ARRUDA GADINI	575318117	230,10
Crédito	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	574745960	212,40
Crédito	VANESSA DOS SANTOS COSTA	571524616	230,10
Crédito	VITORIA RUFINO SERAFIAN	798568323	283,20
Crédito	ZIPORA PAULA HENRIQUES	530019981	230,10

Sub-total: **5.432,94**

Rede de recarga/Adm.: 135,82
Cobrança bancária: 0,00

Total **5.568,76**

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

- Para emitir o boleto clique no botão abaixo

Pedido número 39684459, anote este número e acompanhe seu pedido.

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

[Voltar](#)

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

[Emitir Boleto](#)

29/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:58:13
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23793394079000036942240000102604482780000012705

BENEFICIARIO:

PROMOBOM AUTOPASS S A

NOME FANTASIA:

PROMOBOM AUTOPASS S A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	52.903
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	06/06/2020
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	29/05/2020
-------------------	------------

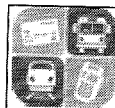
VALOR DO DOCUMENTO	127,05
--------------------	--------

VALOR COBRADO	127,05
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	C.4D6.F47.BD5.918.566
-----------------	-----------------------

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

**AUTOPASS****AUTOPASS S/A**

Recibo de VT	Posto de Retirada	Número do Pedido
11105015		11105015
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\$ 127,05	Valor por Extenso: Cento e Vinte e Sete Reais e Cinco Centavos	
Produto Vale Transporte	Valor do produto R\$ 115,05	Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE: R\$ 12,00
		Total: R\$ 127,05
Data: 27/05/2020		
Autenticação: oWxCk8rsPcqtXQ9t2/dH9yRagh8tqT0BMC5T7WChN0M=		
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.		

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



Detalhamento de Pedidos de Vendas

Página

Emissão: 10/06/2020 14:58

Pedido: 11105015**Boleto:** 3694240**Aplicação:** VALE TRANSPORTE**Situação:** Pago e Liberado**Empresa:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**Total de Pedido:** R\$ 127,05**Taxa Admin:** R\$ 12,00**Data Pedido:** 27/05/2020**Data Pagamento:** 30/05/2020**Data Liberação:** 27/05/2020

Cartão Usuário	Usuário	CPF	Valor
31.04.04770852-9	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	247.920.458-86	R\$ 115,05
Total:			R\$ 115,05

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

VP Adulto Semi



Beneficiário			Recibo do Pagador	
PROMOBOM AUTOPASS S.A. CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			Agência/Código Beneficiário 3394/0001026-0	Vencimento 06/06/2020
Pagador			Número do Documento 11105015	Nosso Número 09/00003694240-4
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 127,05	(-) Desconto
Demonstrativo:			(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Linha digitável: 23793.39407 90000.369422 40000.102604 4 82780000012705				
OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO PARA PAGAMENTOS FEITOS EM CHEQUES. OS PEDIDOS SERÃO LIBERADOS SOMENTE APOS COMPENSAÇÃO DO CHEQUE EM NOSSA CONTA CORRENTE.				
Autenticação Mecânica				

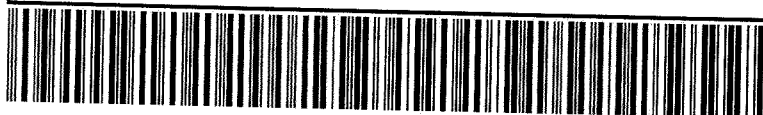


Bradesco

237-2

23793.39407 90000.369422 40000.102604 4 82780000012705

Local de Pagamento						Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO		Vencimento 06/06/2020
Beneficiário								Agência/Código Beneficiário 3394/0001026-0
PROMOBOM AUTOPASS S.A. CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP								Nosso Número 09/00003694240-4
Data Documento 27/05/2020	Número do Documento 11105015	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 27/05/2020	(=) Valor do Documento 127,05			
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor Cobrado		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)						(=) Desconto		
SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO						(=) Mora/Multa		
						(=) Outros Acréscimos		
						(=) Valor Cobrado		
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						CNPJ: 45.349.461/0001-02		
RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210						Ficha de Compensação		
Secador Avalista						Autenticação Mecânica		



Corte Aqui

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

29/05/2020
VP Adulto

29/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:58:13
306203062 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

BANCO BRADESCO S.A.

23793394079000036942223000102600182780000030970

BENEFICIARIO:

PROMOBOM AUTOPASS S A

NOME FANTASIA:

PROMOBOM AUTOPASS S A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.904

DATA DE VENCIMENTO 06/06/2020

DATA DO PAGAMENTO 29/05/2020

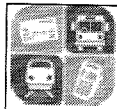
VALOR DO DOCUMENTO 309,70

VALOR COBRADO 309,70
=====

NR.AUTENTICACAO 3.D3C.D64.8FB.38D.9AF

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

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

**AUTOPASS****AUTOPASS S/A**

Recibo de VT	Posto de Retirada	Número do Pedido
11104967		11104967
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\$ 309,70	Valor por Extenso: Trezentos e Nove Reais e Setenta Centavos	
Produto Vale Transporte	Valor do produto R\$ 297,70	Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE: R\$ 12,00
		Total: R\$ 309,70
Data: 27/05/2020		
Autenticação: NPU/tEVbfyPrO30r7hVUOEt0BTM3ytyNGj8y5EYJKzw=		
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.		

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio



Detalhamento de Pedidos de Vendas

Página

Emissão: 27/05/2020 17:3

Pedido: 11104967**Boleto:****Aplicação:** VALE TRANSPORT**Situação:** Novo**Empresa:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**Total de Pedido:** R\$ 309,70**Taxa Admin:** R\$ 12,00**Data Pedido:** 27/05/2020**Data Pagamento:****Data Liberação:**

Cartão Usuário	Usuário	CPF	Valor
31.04.04468992-2	CARLOS ALBERTO BARBOSA DE BRITO	124.098.428-60	R\$ 162,50
31.04.04433915-8	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	199.925.228-44	R\$ 135,20
Total:			R\$ 297,70

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

JP Adulato - m



Recibo do Pagador

Beneficiário PROMOBOM AUTOPASS S.A. CNPJ: 07.140.538/0001-40 40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			Agência/Código Beneficiário 3394/0001026-0	Vencimento 06/06/2020
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 11104967	Nosso Número 09/00003694223-4
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 309,70	(-) Desconto
Demonstrativo:			(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Linha digitável: 23793.39407 90000.369422 23000.102600 1 82780000030970

OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO PARA PAGAMENTOS FEITOS EM CHEQUES, OS PEDIDOS SERÃO LIBERADOS SOMENTE APOS COMPENSAÇÃO DO CHEQUE EM NOSSA CONTA CORRENTE.

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Bradesco

|237-2| 23793.39407 90000.369422 23000.102600 1 82780000030970

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO					Vencimento 06/06/2020
Beneficiário PROMOBOM AUTOPASS S.A. CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 3394/0001026-0
Data Documento 27/05/2020	Número do Documento 11104967	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 27/05/2020	Nosso Número 09/00003694223-4
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carreira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor 309,70
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AVENIDA GETÚLIO VARGAS 740 VILA LUTFALLA SÃO CARLOS SP 13570-390					CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Corte Aqui

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadado
Tipo de Despesa: Custeio

29/05/2020
JP Adulato



GFIP - SEFIP8.40 (17/06/2020)

DATA: 17/06/2020

HORA: 18:24:57

COMPROVANTE/PROTOCOLO DE CONFISSÃO DE NÃO RECOLHIMENTO DE VALORES DE FGTS - POR REMUNERAÇÃO

Prezado cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL:45349461000102 - 45.349.461/0001-
Seu arquivo D6pNcM0gFRU00003.SFP contendo registro de confissão de não recolhimento de valores ao FGTS - por remuneração, foi transmitido, via Conectividade Social, para a Caixa Econômica Federal, no dia 17/06/2020, às 18:28:36 h, para a base de processamento FGTS: BU, sob número C3E2D840D9D1D7F240404040404040D815EA08F0D3C722

Este número é sua garantia do recebimento do arquivo na Caixa Econômica Federal, para posterior tratamento.

Nº ARQUIVO: D6pNcM0gFRU0000-3

Nº DE CONTROLE: GfZxomzlorz0000-8

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2

BAIRRO: JARDIM ARIANO

CIDADE: LINS

CEP: 16400-400 UF: SP

FONE: (0016) 3363-2200

COMPETÊNCIA: 04/2020

DATA VALIDADE: 07/05/2020

COD REC: 115

FPAS: 639

SIMPLES: 1

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

REMUNERAÇÃO FGTS	R\$	75.948,94
- FGTS 8%:	R\$	75.948,94
TAXA JAM 3%:	R\$	75.948,94
TAXA JAM 6%:	R\$	0,00
- FGTS 2%:	R\$	0,00

QUANTIDADE DE TRABALHADORES: 59

DECLARO DE ACORDO COM O ART. 299 DO CÓDIGO PENAL A VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESSE DOCUMENTO E NO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE:

"Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular."

DECLARO, AINDA, ESTAR CIENTE QUE A PRESENTE CONFISSÃO, POR REMUNERAÇÃO, QUANTO AO NÃO RECOLHIMENTO DOS VALORES DEVIDOS AO FGTS, NA FORMA DA LEI 8.036/1990, REGISTRADA NO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE, SE CONSTITUI CRÉDITO PASSÍVEL DE INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA, NA AUSÊNCIA DE OPORTUNO RECOLHIMENTO, E CONSEQUENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI Nº 6.830/80.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 04/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
REM SEM 13º SAL			BASE CÁL 13ºSAL	PREV SOC							
BASE CÁL PREV SOCIAL											
EDNARA ALVES DOS SANTOS SILVA	522,37	0,00	120.87405.37-0	0,00	15/04/2020	01			20/04/2020	J	03222
MARCELO DA SILVA	1.305,92	0,00	122.78812.53-1	0,00	16/04/2020	01			25/04/2020	P3	03222
FLAVIA ELIANA DA CONCEICAO	174,12	0,00	123.40980.36-6	0,00	14/04/2020	01			15/04/2020	J	03222
SILVIA APARECIDA ZAPELAO GUTIERREZ IBANE	870,62	0,00	124.15350.25-9	0,00	15/04/2020	01			24/04/2020	J	03222
TATIANE DE OSORIO GOMES	1.418,53	0,00	126.10012.89-8	0,00	13/04/2020	01			23/04/2020	J	02235
TATIANA APARECIDA VELOSO DOS SANTOS	870,60	0,00	127.92653.77-0	0,00	21/04/2020	01			28/04/2020	P3	03222
TATIANA APARECIDA VELOSO DOS SANTOS			127.92653.77-0	0,00	21/04/2020	01			29/04/2020	Z5	03222
CARLA REGINA LOPES DE OLIVEIRA	386,87	0,00	129.05820.81-2	0,00	14/04/2020	01			16/04/2020	H	02235
VAGNA APARECIDA GIL FERREIRA	783,55	0,00	129.87086.29-8	0,00	16/04/2020	01			24/04/2020	J	03222
CARLOS HENRIQUE DE OLIVEIRA	386,87	0,00	131.09959.81-9	0,00	14/04/2020	01			16/04/2020	J	02235
BARBARA EVELYN LIMA SILVA	1.392,99	0,00	134.36026.93-9	0,00	15/04/2020	01			24/04/2020	P3	03222
LETICIA PASCHOAL DE CARVALHO	174,12	0,00	145.83082.02-5	0,00	14/04/2020	01			15/04/2020	J	03222
KELLI VILAS BOAS DA SILVA	1.392,99	0,00	164.14139.53-0	0,00	15/04/2020	01			24/04/2020	P3	03222
KELLI VILAS BOAS DA SILVA			164.14139.53-0	0,00	15/04/2020	01			26/04/2020	Z5	03222
WELINGTON TADEU MARCELINO GONCALVES	1.392,99	0,00	166.50443.09-4	0,00	22/04/2020	01			22/04/2020	P3	03222

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Hospitalar
Secretaria de Estado da Saúde
UG: 090196 - Hospital Geral
Dr. Jose Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 17/06/2020
HORA: 18:24:57
PAG : 0002/0010

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA										INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93					
COMP: 04/2020 COD REC:115				COD GPS: 2305		FPAS: 639		OUTRAS ENT:		RAT: 2.0		FAP: 0.50		RAT AJUSTADO: 1.00	
TOMADOR/OBRA:										SIMPLES: 1		INSCRIÇÃO:			
NOME TRABALHADOR		PIS/PASEP/CI		ADMISSÃO		CAT		OCOR		DATA/COD MOVIMENTAÇÃO		CBO			
REM SEM 13° SAL		BASE CÁL 13°SAL PREV SOC		CONTRIB SEG DEVIDA						DEPÓSITO		JAM			
		BASE CÁL PREV SOCIAL													
LIDIANE DE CARVALHO SOUZA		201.40506.87-4		14/04/2020		01				17/04/2020		J		03222	
348,25		0,00		26,11						0,00				0,00	
JENIFER CARVALHO FERREIRA		210.43998.30-8		15/04/2020		01				28/04/2020		P3		03222	
1.515,32		0,00		120,69						0,00				0,00	

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

COMP: 04/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO
JAM			PREV SOCIAL	PREV SOC							JAM
DARLENE JEANNIE LOPES ABUCHAIM	2.073,85	304,98	123.35415.99-0	304,98	13/04/2020	01			29/04/2020	I1	02235
SHEILA APARECIDO MARIO DA SILVA	6.068,84	0,00	126.23513.89-0	0,00	13/04/2020	01			12/05/2020	I1	02235
ROSIMEIRE ROCHA BARBOSA	1.480,06	0,00	145.86135.63-4	0,00	14/04/2020	01			04/05/2020	I1	03222
					117,52				0,00		0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

COMP: 04/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL									
ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	1.515,32	0,00	207.41831.87-7	0,00	15/04/2020	01				0,00	03222	0,00
ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	751,46	0,00	129.37144.77-4	0,00	21/04/2020	01				0,00	04110	0,00
ANDREIA FERREIRA GOMES	1.392,99	0,00	137.62655.89-7	0,00	15/04/2020	01				0,00	03222	0,00
ANDRESSA LOPES CABRAL LIMA	1.175,47	0,00	135.88191.77-0	0,00	15/04/2020	01				0,00	04110	0,00
ANGELA SANTINA DE LIRA	2.192,28	0,00	123.08206.77-4	0,00	14/04/2020	01				0,00	02235	0,00
ANTONIA JANELLE DOS SANTOS	1.392,99	0,00	160.20325.17-3	0,00	15/04/2020	01				0,00	03222	0,00
CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO	1.484,74	0,00	133.79689.93-8	0,00	15/04/2020	01				0,00	03222	0,00
CARLOS DE OLIVEIRA HARB	1.480,05	0,00	143.20926.19-2	0,00	14/04/2020	01				0,00	03222	0,00
CLAUDECI FERREIRA DE BRITO	2.321,24	0,00	125.39058.40-1	0,00	13/04/2020	01				0,00	02235	0,00
CLAUDIA MACHADO DE LIMA	1.480,05	0,00	125.53593.61-0	0,00	14/04/2020	01				0,00	03222	0,00
DANIELLE PINHEIRO SANTANA	1.480,05	0,00	210.08173.76-4	0,00	14/04/2020	01				0,00	03222	0,00
EDSON APARECIDO MARANGONI	1.484,74	0,00	124.32832.30-4	0,00	15/04/2020	01				0,00	03222	0,00
ELZA GOMES DA SILVA	1.480,05	0,00	124.59316.19-6	0,00	14/04/2020	01				0,00	03222	0,00
ERIVALDO PEREIRA DOS SANTOS	1.602,38	0,00	114.13413.68-9	0,00	14/04/2020	01				0,00	03222	0,00
FABIANA APARECIDA GONCALVES DA SILVA	1.480,05	0,00	125.52717.82-0	0,00	14/04/2020	01				0,00	03222	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual

0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				FPAS: 639		OUTRAS ENT:		SIMPLES: 1		RAT: 2.0		INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93	
COMP: 04/2020 COD REC: 115				COD GPS: 2305						FAP: 0.50		RAT AJUSTADO: 1.00	
TOMADOR/OBRA:										INSCRIÇÃO:			
NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM		
			BASE CÁL PREV SOCIAL										
FABIANA APARECIDA RODRIGUES SARMENTO	515,83	0,00	126.64238.85-1	0,00	27/04/2020	01				0,00	0,00	02235	0,00
GEANNE GUEDES DE MACEDO	2.507,55	0,00	190.32740.29-9	0,00	13/04/2020	01				0,00	0,00	02235	0,00
GLAUCE JANAINA DA SILVA	1.480,05	0,00	130.81097.89-3	0,00	14/04/2020	01				0,00	0,00	03222	0,00
JAQUELINE CRISTINE LYRA GUIMARAES	174,12	0,00	137.47559.85-8	0,00	29/04/2020	01				0,00	0,00	03222	0,00
JENIFFER CRISTINA DA SILVA	609,43	0,00	129.20336.81-0	0,00	24/04/2020	01				0,00	0,00	03222	0,00
JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	1.392,99	0,00	207.88594.94-4	0,00	15/04/2020	01				0,00	0,00	03222	0,00
JULIANA VITOR VIEIRA COSTA	2.192,28	0,00	132.50780.93-5	0,00	14/04/2020	01				0,00	0,00	02235	0,00
KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	1.602,38	0,00	133.13484.81-5	0,00	14/04/2020	01				0,00	0,00	03222	0,00
LEANDRO HONORATO RODRIGUES	1.602,38	0,00	210.13734.92-2	0,00	14/04/2020	01				0,00	0,00	03222	0,00
LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO	1.486,45	0,00	138.33205.81-3	0,00	15/04/2020	01				0,00	0,00	03222	0,00
LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES	1.598,01	0,00	127.23852.24-7	0,00	14/04/2020	01				0,00	0,00	03222	0,00
LUCIANA CRISTINA PIRES	1.602,38	0,00	128.84017.93-5	0,00	14/04/2020	01				0,00	0,00	03222	0,00
LUCIANA DA GAMA NOVAES DIAS	2.094,06	0,00	125.94564.89-5	0,00	16/04/2020	01				0,00	0,00	02235	0,00
LUCILENE DE PAULA	2.074,10	0,00	130.33604.89-6	0,00	16/04/2020	01				0,00	0,00	02235	0,00
MARCIA VALERIA SERAFIM	522,37	0,00	180.90139.28-6	0,00	25/04/2020	01				0,00	0,00	03222	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. Jose Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 04/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

RAT: 2.0

SIMPLES: 1

OUTRAS ENT:

FPAS: 639

NOME TRABALHADOR
REM SEM 13° SAL

REM 13°SAL

BASE CÁL 13°SAL

BASE CÁL PREV SOCIAL

PIS/PASEP/CI
13°SAL PREV SOC

CONTRIB SEG DEVIDA

CAT

OCOR

DATA/COD MOVIMENTAÇÃO
DEPÓSITO

CBO
JAM

MARCO ANTONIO FRANCISCO

515,83

0,00

126.37524.25-3

27/04/2020

01

0,00

02235
0,00

NERISVALDO SANTOS BARRETO

1.392,99

0,00

107.41503.48-1

15/04/2020

01

0,00

03222
0,00

REGINA ESCARABOTI

1.571,80

0,00

124.87540.79-8

14/04/2020

01

0,00

03222
0,00

RENATA APARECIDA REBEQUI MACEDO

1.392,99

0,00

206.81937.24-0

15/04/2020

01

0,00

03222
0,00

ROSANGELA CRISTINA DO PRADO

2.321,24

0,00

124.15121.06-3

13/04/2020

01

0,00

02235
0,00

ROSIMEIRE MILARD FREITAS

1.392,99

0,00

121.93997.34-0

15/04/2020

01

0,00

03222
0,00

SANDRA CARACA FERREIRA

696,49

0,00

166.50315.65-7

23/04/2020

01

0,00

03222
0,00

SHEILA DA SILVA MATOLGA

1.218,86

0,00

124.73081.36-2

17/04/2020

01

0,00

03222
0,00

SIMONE TRAVELA MARTINS

1.392,99

0,00

125.38870.88-9

15/04/2020

01

0,00

03222
0,00

VALDENILZA SILVA SOUZA

1.305,92

0,00

127.78870.85-9

16/04/2020

01

0,00

03222
0,00

VALERIA APARECIDA DE ARRUDA GADINI

1.480,05

0,00

124.73108.13-9

14/04/2020

01

0,00

03222
0,00

VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM

1.602,38

0,00

170.29475.78-8

14/04/2020

01

0,00

03222
0,00

VANDA GALVAO

957,68

0,00

114.14148.78-4

20/04/2020

01

0,00

03222
0,00

VANESSA APARECIDA CRISTO

1.602,38

0,00

200.70170.45-7

14/04/2020

01

0,00

03222
0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
Secretaria de Estado Geral
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				FPAS: 639		OUTRAS ENT:		SIMPLES: 1		RAT: 2.0		INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93	
COMP: 04/2020 COD REC: 115				COD GPS: 2305								FAP: 0.50	
TOMADOR/OBRA:												RAT AJUSTADO: 1.00	
NOME TRABALHADOR				PIS/PASEP/CI		ADMISSÃO		CAT		OCOR		DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	
REM SEM 13° SAL				BASE CÁL 13°SAL PREV SOC		CONTRIB SEG DEVIDA						DEPÓSITO	
				BASE CÁL PREV SOCIAL									
ALEXANDRE ARANTES DAMO				113.68476.39-7				13				07823	
1.000,00				0,00		200,00						0,00	
ANA PAULA GIL MONTEIRO				128.87732.15-5				13				07823	
1.000,00				0,00		200,00						0,00	
CECIANA PATRICIA PEREIRA NICACIO				124.09298.90-9				13				07823	
1.000,00				0,00		200,00						0,00	
FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO				113.94304.98-0				13				07823	
1.400,00				0,00		280,00						0,00	
HELEN PAULA APPARICIO MEDEIROS				267.44982.96-4				13				07823	
1.500,00				0,00		300,00						0,00	
LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMENTO FILHO				126.55947.26-8				13				07823	
1.200,00				0,00		240,00						0,00	
RONNY SUMER				122.43575.82-7				13				07823	
9.500,00				0,00		1.220,21						0,00	

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
102.171,69

304,98

304,98

9.730,41

0,00

0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: GfZxomz1orz0000-8 N° ARQUIVO: D6pNcM0gFRU0000-3
COMP: 04/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
LOGRADOURO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: LINS UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	62	75.948,94	0,00	85.571,69	304,98
13	7	16.600,00	0,00	16.600,00	0,00
TOTALS:	69	92.548,94	0,00	102.171,69	304,98

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

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

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA N° DE CONTROLE: Gfzxomzlorz0000-8 N° ARQUIVO: D6pNcm0gFRU0000-3
COMP: 04/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
TOMADOR/OBRA: LOGRADOURO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: LINS UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO

75.948,94

REMUNERAÇÃO 13º SALARIO

0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES

59

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AMA/UES INTEGRADA: MARIA HELENA
Rua Kumaki Aoki, 785
CEP 08090-370 Tel: 2536-3812

DO MUNICIPIO DE SAO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE

ATESTADO MEDICO

Atestado que o(s) usuário(s):

Dr. Silveira

Portador da Carteira Profissional nº

série

Necessita de 03 (Três) dias de afastamento do trabalho a partir desta data

por motivo de doença

C.I.O.

B34

Observação:

São Paulo, 16 de

6

de

20

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Assinatura e Carimbo do Médico ou Odontólogo

CRM

Nota: Este Atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 1º
do RPPS aprovado pelo Decreto nº 52.5011 de 14/03/1967 e será expedido
justificar de 03 a 15 dias de afastamento do trabalho

CRSL



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
HOSPITAL GERAL "DR. JOSÉ PANGELLA" DE VILA PENTEADO



Nº 7519

Atestado Médico

ATESTO que o (a) usuário (a)

Glauce Jovina da Silva

Matrícula nº

necessita de

08

(010) dias de afastamento a partir de

23 / 06 / 20

por motivo de doença.

CID-10

J06.9 / B34.2

Assinatura do Paciente

Dr. ERIK PAZMA
CRM/SP 133.413

Assinatura / Carimbo

23 / 06 / 20
Data

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 da RPGS. Aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67.

Av. Ministro Petrônio Portela, 1.642 - Freguesia do Ó - São Paulo - SP
CEP: 02802-120 - Fone: 3976-9911

HGVP001/16

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) SHEILA APARECIDO MARIO DA SILVA							
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A) RT				LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP			
Horário de Trabalho: Das <u>08:00</u> às <u>18:00</u> e das <u>13:00</u> às <u>16:00</u>				MÊS: ABRIL		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
13/04	07:00			23L			Sheila Aparecido Mario da Silva
14/04	07:00			22:40			
15/04	07:00			21:00			
16/04	07:00			21:00			
17/04	07:00			21:00			
18/04							Sheila Aparecido Mario da Silva
19/04							
20/04	07:00			21:00			

Obrusos: Início dia 02 de Abril 07 às 21h
 03 de Abril 07 às 21h
 06 de Abril 07 às 21h
 07 de Abril 07 às 21h
 08 de Abril 07 às 21h
 09 de Abril 07 às 21h
 10 de Abril 07 às 21h
 11 de Abril 07 às 21h
 12 de Abril 07 às 21h

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

colaborador:

Luciana Gama

função:

enfermeira

Local de Trabalho : UTI HGVP

Mês : Abril Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
13.04									
14.04									
15.04									
16.04	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>		
17.04									
18.04	18:50	20:30	21:30	07:00			<i>[Signature]</i>		
19.04									
20.04	18:50	20:30	21:30	07:00			<i>[Signature]</i>		

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) VANESSA APARECIDA CRISTO							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP			
Horário de Trabalho: Das ____ às ____ e das ____ às ____				MÊS: ABRIL		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
13/04							
14/04	19:00	22:00	23:00	1:00			<i>Vanessa</i>
15/04							
16/04	19:00	22:00	23:00	1:00			<i>Vanessa</i>
17/04							
18/04	19:00	22:00	23:00	1:00			<i>Vanessa</i>
19/04							
20/04	19:00	22:00	23:00	1:00			<i>Vanessa</i>

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) GEANNE GUEDES DE MACEDO							
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)					LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP		
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>24:00</u> e das <u>01:00</u> às <u>07:00</u>					MÊS: ABRIL		ANO: 2020
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
13/04	18:50	21:30	22:00	08:30			Geanne Guedes
14/04							
15/04	18:50	24:00	01:00	08:30			uf
16/04							
17/04	18:50	24:00	01:00	08:30			uf
18/04							
19/04	18:50	24:00	01:00	08:30			uf
20/04							

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. Jose Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: *Paula Cristina do Rêgo*
função: *Enfermeira*
Local de Trabalho: UTI HGVP

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
13.04	06:40	12h	13h	18:50			<i>Paula</i>
14.04							
15.04	06:40	14h	15h	20h			<i>Paula</i>
16.04							
17.04	06:35	15h	16h	20:10			<i>Paula</i>
18.04	06:30	14h	14:30	20:20			<i>Paula</i>
19.04							
20.04	06:40	15h	15:30	20:10			<i>Paula</i>

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
JENIFER CARVALHO FERREIRA

FUNÇÃO:
TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
UTI HGVP

Horário de Trabalho:
Das ____ às ____ e das ____ às ____

MÊS:

ANO:

ABRIL

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
13/04							Jenifer
14/04							Jenifer
15/04	19:00	22:00	23:00	07:40			Jenifer
16/04							Jenifer
17/04	19:00	22:00	23:00	08:00			Jenifer
18/04							Jenifer
19/04	19:00	22:00	23:00	7:40			Jenifer
20/04							Jenifer
21/04	19:00	22:00	23:00	07:30			Jenifer
23/04	19:00	22:00	23:00	07:00			Jenifer

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
ALINE RIBEIRO DOS SANTOS

FUNÇÃO:
TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
UTI HGVP

Horário de Trabalho:
Das 19:00 às 22:00 e das 23:00 às 07:00

MÊS:

ABRIL

ANO:

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
13/04							
14/04							
15/04	19:00	22:00	23:00	07:40			Aline
16/04							
17/04	19:00	22:00	23:00	08:00			Aline
18/04							
19/04	19:00	22:00	23:00	07:40			Aline
20/04							
21/04	19:00	22:00	23:00	07:30			Aline

23/04 19:00 22:00 23:00 07:00

Aline.

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
UTI HGVP

Horário de Trabalho:
Das 07:00 às 13:00 e das 14:00 às 19:00

MÊS:

ANO:

ABRIL

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
13/04							
14/04							
15/04	07:00	13:00	14:00	19:00			Jennifer
16/04							Jennifer
17/04	07:00	13:00	14:00	19:00			Jennifer
18/04	07:00	13:00	14:00	19:00			Jennifer
19/04	07:00	13:00	14:00	19:00			Jennifer
20/04							Jennifer
21/04	07:00	13:00	14:00	19:00			Jennifer
22/04							Jennifer
23/04	07:00	13:00	14:00	19:00			Jennifer
24/04							Jennifer
25/04	07:00	13:00	14:00	19:00			Jennifer
26/04							Jennifer
27/04	07:00	13:00	14:00	19:00			Jennifer
28/04	07:00	13:00	14:00	19:00			(Sem efeito)
29/04	07:00	13:00	14:00	19:00			Jennifer

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP			
Horário de Trabalho: Das <u>11:00</u> às <u>22:00</u> e das <u>04:00</u> às <u>07:00</u>				MÊS: ABRIL		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
13/04							
14/04							
15/04	18:50	22:00	04:00	08:00			Loise dos Santos P. Augusto
16/04							
17/04	18:50	22:00	04:00	08:00			Loise dos Santos P. Augusto
18/04							
19/04	18:50	22:00	04:00	08:00			Loise dos Santos P. Augusto
20/04							

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO						LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP	
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM						ANO: 2020	
Horário de Trabalho: Das <u>07:00</u> às <u>22:00</u> e das <u>24:00</u> às <u>07:00</u>						MÊS: ABRIL	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
13/04							
14/04							
15/04	18:50	22:00	24:00	08:00			Carlos Alberto B. Brito
16/04							
17/04	18:50	22:00	24:00	08:00			Carlos Alberto B. Brito
18/04							
19/04	18:50	22:00	24:00	08:00			Carlos Alberto B. Brito
20/04							

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
VALERIA APARECIDA DE ARRUDA GADINI

FUNÇÃO:

LOCAL DE TRABALHO
UTI HGVP

TEC. ENFERMAGEM

Horário de Trabalho:

Das ____ às ____ e das ____ às ____

MÊS:

ABRIL

ANO:

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
13/04							<i>Valeria</i>
14/04	06:00			19:15			<i>Valeria</i>
15/04							<i>Valeria</i>
16/04	07:00			20:00			<i>Valeria</i>
17/04							<i>Valeria</i>
18/04	08:00	12:00	13:00	19:30			<i>Valeria</i>
19/04							
20/04	07:00						

22/04 07:00 12:00 13:00 19:30 *Valeria*

24/04 07:00 12:00 13:00 19:30 *Valeria*

26/04 07:00 12:00 13:00 19:30 *Valeria*

28/04 07:00 12:00 13:00 19:30 *Valeria*

30/04 07:00 12:00 13:00 19:30 *Valeria*

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
CLAUDIA MACHADO DE LIMA

FUNÇÃO:

LOCAL DE TRABALHO
UTI HGVP

TEC. ENFERMAGEM

Horário de Trabalho:

Das ____ às ____ e das ____ às ____

MÊS:

ABRIL

ANO:

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
MÊS							
13/04				19:15			Claudia
14/04	06:00						
15/04							
16/04	07:00			20:00			Claudia
17/04							
18/04	07:00	11:00	12:00	19:30			Claudia
19/04							
20/04	07:00			19:15			Claudia

22/04 - Faltas

24/04 - 07:00 - 11:00 12:00 19:10 - Claudia

26/04 - 07:00 - 11:00 12:00 19:15 - Claudia

28/04 - 07:00 - 13:00 - 14:00 19:20 - Claudia

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) EDSON APARECIDO MARANGONI							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP			
Horário de Trabalho: Das <u>19:00</u> às <u>07:00</u> e das <u>07:00</u> às <u>19:00</u>				MÊS: ABRIL		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
13/04							
14/04							
15/04	19:00			07:00			Edson A. Marangoni
16/04							
17/04	19:00			07:00			Edson A. Marangoni
18/04							
19/04	19:00			07:00			Edson A. Marangoni
20/04							
21/04	19:00			07:00			Edson A. Marangoni
22.04	19:00			07:00			Edson A. Marangoni
23.04	19:00			07:00			Edson A. Marangoni
24.04	19:00			07:00			Edson A. Marangoni
25.04	19:00			07:00			Edson A. Marangoni

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) ROSIMEIRE ROCHA BARBOSA							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP			
Horário de Trabalho: Das ____ às ____ e das ____ às ____				MÊS: ABRIL		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
MÊS							
13/04				19:20			<i>Rosimeire Barbosa</i>
14/04	06:00						<i>Rosimeire Barbosa</i>
15/04				20:00			<i>Rosimeire Barbosa</i>
16/04	07:00						<i>Rosimeire Barbosa</i>
17/04				19:30			<i>Rosimeire Barbosa</i>
18/04	07:00	11:00	12:00	19:30			<i>Rosimeire Barbosa</i>
19/04							<i>Rosimeire Barbosa</i>
20/04	07:00	11:00	12:00	19:30			<i>Rosimeire Barbosa</i>

30/04 - 07.12:00 | 13:00 ... = 19:00

Rosimeire Barbosa

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) FABIANA APARECIDA GONÇALVES DA SILVA							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP			
Horário de Trabalho: Das ____ às ____ e das ____ às ____				MÊS: ABRIL		ANO: 2020	
DIAS MÊS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
13/04							
14/04	06:00			19:15			<i>[assinatura]</i>
15/04							
16/04	07:00			20:00			<i>[assinatura]</i>
17/04							
18/04	07:00	14:00	15:00	19:30			<i>[assinatura]</i>
19/04							
20/04	07:00	14:00	15:00	19:15			<i>[assinatura]</i>
22/04	07:00	13:15	14:15	19:18			<i>[assinatura]</i>

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: *Andressa L.C. Lima*

função: *assist. Administrativa*

Local de Trabalho: UTI HGVP

Mês: Abril Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
13.04									
14.04									
15.04	7:00	13:30	14:30	19:40			<i>A</i>		
16.04	7:00	13:40	14:10	20:10			<i>A</i>		
17.04	08:00	13:30	14:30	19:30			<i>A</i>		
18.04									
19.04									
20.04	07:00	14:00	15:00	19:40			<i>A</i>		

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
ERIVALDO PEREIRA DOS SANTOS

FUNÇÃO:
TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
UTI HGVP

Horário de Trabalho:
Das ____ às ____ e das ____ às ____

MÊS:
ABRIL

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
13/04							
14/04	19h	20h	21h	7:00h			Erivaldo P. dos Santos
15/04							
16/04	19h	20h	21h	7:00h			Erivaldo P. dos Santos
17/04							
18/04	19h	20h	21h	7:00h			Erivaldo P. dos Santos
19/04							
20/04	19h	20h	21h	7:00h			Erivaldo P. dos Santos

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) LUCIANA CRISTINA PIRES							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP			
Horário de Trabalho: Das ____ às ____ e das ____ às ____				MÊS: ABRIL		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
13/04							
14/04	1	9:00	20:00	21:00	07:00		<i>Luciana Cristine Pires</i>
15/04							
16/04	1	9:00	20:00	21:00	07:00		<i>Luciana Cristine Pires</i>
17/04							
18/04	1	9:00	20:00	21:00	07:00		<i>Luciana Cristine Pires</i>
19/04							
20/04	1	9:00	20:00	21:00	07:00		<i>Luciana Cristine Pires</i>

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
LEANDRO HONORATO RODRIGUES

FUNÇÃO:
TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO
UTI HGVP

Horário de Trabalho:
Das ____ às ____ e das ____ às ____

MÊS:
ABRIL

ANO:
2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
13/04							
14/04	19:00	22:01	23:04	07:05			Leandro Honorato Rodrigues
15/04							
16/04	19:08	20:03	21:05	07:00			Leandro Honorato Rodrigues
17/04							
18/04	19:06	20:07	21:03	07:04			Leandro Honorato Rodrigues
19/04							
20/04	19:03	20:06	21:07	07:10			Leandro Honorato Rodrigues

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: *Lucilene de Paula*

função: *enfermeira*

Local de Trabalho: UTI HGVP

Mês: Abril Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
13.04									
14.04									
15.04									
16.04	19:00	20:00	22:00	07:00					
17.04									
18.04	19:00	23:00	24:00	07:00					
19.04									
20.04	19:00	23:00	24:00	07:00					

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ N°		
EMPREGADO(A) VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM					LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP		
Horário de Trabalho: Das ____:____ às ____:____ e das ____:____ às ____:____					MÊS: ABRIL		ANO: 2020
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
13/04							
14/04	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[assinatura]</i>
15/04							
16/04	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[assinatura]</i>
17/04							
18/04	19:00	23:00	24:00	07:40			<i>[assinatura]</i>
19/04							
20/04	19:00	23:00	24:00	07:30			<i>[assinatura]</i>

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura



REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO
BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)
REGINA ESCARABOTI
FUNÇÃO:

LOCAL DE TRABALHO
UTI HGVP

TEC. ENFERMAGEM

MÊS:

ANO:

Horário de Trabalho:
Das 19:00 às ____ e das ____ às ____

ABRIL

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
MÊS							
13/04							
14/04							
15/04							
16/04	19:00	21:00	22:00	07:30			Regina Escaraboti
17/04							
18/04							
19/04	19:00	20:00	21:00	07:30			Regina Escaraboti
20/04	19:00	22:00	23:00	07:30			Regina Escaraboti

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) ROSIMEIRE MILARD FREITAS							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP			
Horário de Trabalho: Das ____ às ____ e das ____ às ____				MÊS: ABRIL		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
MÊS							
13/04							
14/04							
15/04	07:00	19:00		19:00			<i>Rosimeire Ab. S.</i>
16/04							
17/04	07:00			19:00			<i>Rosimeire Ab. S.</i>
18/04							
19/04	07:00			19:00			<i>Rosimeire Ab. S.</i>
20/04							

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

CARLOS DE OLIVEIRA HARB

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO

UTI HGVP

Horário de Trabalho:

Das ____ às ____ e das ____ às ____

MÊS:

ABRIL

ANO:

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
13/04							
14/04	06:00			19:15			<i>Carlos Harb</i>
15/04							
16/04	07:00			20:00			<i>Carlos Harb</i>
17/04							
18/04	07:00	12:00	13:00	19:30			<i>Carlos Harb</i>
19/04							
20/04	07:00	15:00	16:00	19:30			<i>Carlos Harb</i>
21/04	07:00	11:40	12:40	19:30			<i>Carlos Harb</i>
22/04	07:00	12:00	13:00	19:30			<i>Carlos Harb</i>

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

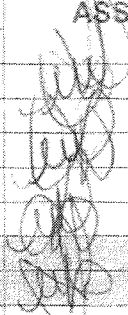
REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) SIMONE TRAVELA MARTINS							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP			
Horário de Trabalho: Das 19:00 às 24:00 e das 1:00 às 7:00				MÊS: ABRIL		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
13/04	18:40	24:00	01:00	8:30			<i>[assinatura]</i>
14/04							<i>[assinatura]</i>
15/04	18:40	24:00	01:00	8:30			<i>[assinatura]</i>
16/04							<i>[assinatura]</i>
17/04	18:40	24:00	1:00	8:30			<i>[assinatura]</i>
18/04							<i>[assinatura]</i>
19/04	18:40	24:00	01:00	8:30			<i>[assinatura]</i>
20/04							
21/04	18:40						

23/04

25/04

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) NERISVALDO SANTOS BARRETO							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP			
Horário de Trabalho: Das 19:00 às 23:00 das ____ às ____				MÊS: ABRIL		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
13/04	19:00	22:00	23:00	7:30			
14/04							
15/04	19:00	22:00	23:00	7:30			
16/04							
17/04	19:00	22:00	23:00	7:40			
18/04							
19/04	19:00	22:00	23:00	7:30			
20/04							

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) ANTONIA JANIELLE DOS SANTOS							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP			
Horário de Trabalho: Das ____ às ____ e das ____ às ____				MÊS: ABRIL		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
13/04							
14/04							
15/04	07:00			19:00			<i>De</i>
16/04							
17/04	07:00			19:00			<i>De</i>
18/04							
19/04	07:00			19:00			<i>De</i>
20/04							

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

RENATA APARECIDA REBEQUI MACEDO

FUNÇÃO:

TEC. ENFERMAGEM

LOCAL DE TRABALHO

UTI HGVP

Horário de Trabalho:

Das 07:00 às 24:00 e das 01:00 às 07:00

MÊS:

ABRIL

ANO:

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
13/04	06:40	24:00	01:00	08:00			Renata Aparecida Rebequi Macedo
14/04	18:40	24:00	01:00	08:00			Renata Aparecida Rebequi Macedo
15/04	18:40	24:00	01:00	08:00			Renata Aparecida Rebequi Macedo
16/04	18:40	24:00	01:00	07:30			Renata Aparecida Rebequi Macedo
17/04	18:40	24:00	01:00	07:30			Renata Aparecida Rebequi Macedo
18/04	18:40	24:00	01:00	07:30			Renata Aparecida Rebequi Macedo
19/04	18:40	24:00	01:00	07:30			Renata Aparecida Rebequi Macedo
20/04	08	24:00	01:00	07:30			Renata Aparecida Rebequi Macedo
21/04	18:40	24:00	01:00	07:30			Renata Aparecida Rebequi Macedo
22/04	18:40	24:00	01:00	07:30			Renata Aparecida Rebequi Macedo
23/04	18:40	24:00	01:00	07:30			Renata Aparecida Rebequi Macedo
24/04	18:40	24:00	01:00	07:30			Renata Aparecida Rebequi Macedo
25/04	18:40	24:00	01:00	07:30			Renata Aparecida Rebequi Macedo

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) BARBARA EVELYN LIMA SILVA		
FUNÇÃO: AUX. ENFERMAGEM		LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP
Horário de Trabalho: Das ____ às ____ e das ____ às ____		MÊS: ABRIL
		ANO: 2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
MÊS							
13/04							
14/04							
15/04	07:00			19:20			
16/04							
17/04	07:00			19:20			
18/04							
19/04	07:00			19:20			
20/04							
28/04							

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:		AHBB							
colaborador:		Shirley S. Maiolga							
função:		tec. enfermagem							
Local de Trabalho : UTI HGVP									
Mês : Abril Ano: 2020									
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
13.04									
14.04									
15.04									
16.04									
17.04	19:00	22:00	23:00	7:30					
18.04									
19.04	19:00	22:00	23:00	7:40					
20.04									

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) JULIANA VITOR VIEIRA COSTA							
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)				LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP			
Horário de Trabalho: Das ____ às ____ e das ____ às ____				MÊS: ABRIL		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
13/04							
14/04	07:00	13:00	14:00	19:30			
15/04							
16/04	07:00	13:00	14:00	19:30			
17/04							
18/04	Licença médica						
19/04							
20/04	Licença médica						

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ Nº

EMPREGADO(A)

ANGELA SANTINA DE LIRA

FUNÇÃO:

ENFERMEIRO (A)

LOCAL DE TRABALHO

UTI HGVP

Horário de Trabalho:

Das ____ às ____ e das ____ às ____

MÊS:

ABRIL

ANO:

2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
13/04							
14/04	06:00			19:15			Angela
15/04							
16/04	07:00			20:30			Angela
17/04							
18/04	07:00			20:30			Angela
19/04							
20/04	07:00			20:00			Angela

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ Nº
EMPREGADO(A) ANDREIA FERREIRA GOMES		
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM		LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP
Horário de Trabalho: Das ____ às ____ e das ____ às ____		MÊS: ABRIL
		ANO: 2020

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
13/04							
14/04							
15/04	07:00	19:00		19:00			APQ
16/04							
17/04	07:00			19:00			APQ
18/04							
19/04	07:00			19:00			APQ
20/04							

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) ELZA GOMES DA SILVA							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP			
Horário de Trabalho: Das ____ às ____ e das ____ às ____				MÊS: ABRIL		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
13/04							
14/04	06:00			07:15			<i>Elza Gomes da Silva</i>
15/04							
16/04	07:00			20:00			<i>Elza Gomes da Silva</i>
17/04							
18/04	07:00	13:00	14:00	19:30			<i>Elza Gomes da Silva</i>
19/04							
20/04	07:00	13:00	14:00	19:15			<i>Elza Gomes da Silva</i>

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL					CNPJ Nº		
EMPREGADO(A) MARCELO DA SILVA							
FUNÇÃO: AUX. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP			
Horário de Trabalho: Das ____ às ____ e das ____ às ____				MÊS: ABRIL		ANO: 2020	
DIAS MÊS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
13/04							
14/04							
15/04							
16/04	07:00			13:30			<i>Marcelo</i>
17/04							
18/04	07:00			13:30			<i>Marcelo</i>
19/04							
20/04	07:00			13:30			<i>Marcelo</i>

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Manter no Super

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP			
Horário de Trabalho: Das ____ às ____ e das ____ às ____				MÊS: ABRIL		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
13/04							<i>Katia</i>
14/04	19:00	07:00					<i>Katia</i>
15/04							
16/04	19:00	07:00					<i>Katia</i>
17/04							
18/04	19:00	07:00					<i>Katia</i>
19/04							
20/04	19:00	07:00					<i>Katia</i>

Mariene Fernandes Cortes
COREN-SP 281822 - INF

[Assinatura]

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Libertado por

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) KELLI VILAS BOAS DA SILVA							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM				LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP			
Horário de Trabalho: Das ____ às ____ e das ____ às ____				MÊS: ABRIL		ANO: 2020	
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INÍCIO	FIM	
13/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[assinatura]</i>
14/04							
15/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[assinatura]</i>
16/04							
17/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[assinatura]</i>
18/04							
19/04	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[assinatura]</i>
20/04							

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 281822 - CNF

[assinatura]

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
EMPREGADOR: NOME / EMPRESA AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ Nº	
EMPREGADO(A) DANIELLE PINHEIRO SANTANA							
FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM					LOCAL DE TRABALHO UTI HGVP		
Horário de Trabalho: Das ____:____ às ____:____ e das ____:____ às ____:____					MÊS: ABRIL		ANO: 2020
DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
13/04							
14/04	06:00	-	-	19:30			Danielle Pinheiro Santana
15/04							
16/04	07:00	14:00	15:00	19:30			primária da unidade + ade
17/04							em nos teve licença de 1 mês
18/04	07:00	12:00	13:00	19:30			
19/04							
20/04	07:00	12:00	13:00	19:30			Danielle Pinheiro Santana

Adriana Paraboreti
Enfermeira
CPF: 204.533

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadado
Tipo de Despesa: Custeio



HOSPITAL DE NAZARÉ PAULISTA

Responsável Técnica: Dra. Celi Aparecida Lourenço - CRF 18181-7

R. Ezequiel Avelino Pinheiro, nº 195, Bairro Vicente Nunes - Nazaré Paulista - SP

Fone (11) 4597-1588 - uberlab01@gmail.com

Paciente: 61878-WELLINGTON T. MARCELINO GOLÇALVES
Solicitante: EMERSON A. S. GONÇALVES
Protocolo: 2714
Coleta: Hospital de Nazaré Paulista

Sexo: Masc Data Nasc.: 02/09/1997
Idade: 22 anos 8 meses e 3 dias
Convênio: SUS
Entrada: 05/05/2020 13:52
Emissão: 05/05/2020 14:16

CORONAVIRUS(COVID19) - Teste Rápido

Material: SORO

Método: Teste imunocromatográfico

Coleta: 05/05/2020

Valores de Referência

IgG

Não Reagente.

Reagente: Presença de IGG.

Não reagente: Ausência de IGG.

Resultados anteriores: 23/04/2020: NÃO REAGENTE

IgM

REAGENTE

Reagente: Presença de IGM.

Não reagente: Ausência de IGM.

Resultados anteriores: 23/04/2020: NÃO REAGENTE

Observações:

IgG e IgM REAGENTES*: TRÊS linhas coloridas aparecem. Uma linha colorida deve aparecer na linha de controle (C) e duas linhas devem aparecer nas linhas de teste IgG e IgM. O resultado é reagente para IgG e IgM e é indicativo de infecção secundária por COVID-19.
IgG REAGENTE*: Duas linhas coloridas aparecem. Uma linha colorida deve aparecer na de controle (C) e uma linha deve aparecer na linha de teste IgG. O resultado é reagente para IgG específico para o novo coronavírus e, provavelmente, indicativo de infecção secundária por COVID-19.
IgM REAGENTE*: Duas linhas coloridas aparecem. Uma linha colorida deve aparecer na linha de controle (C) e uma linha deve aparecer na linha de teste IgM. O resultado é reagente para IgM específico para o novo coronavírus e é indicativo de infecção primária por COVID-19.
NÃO REAGENTE: Uma linha colorida aparece na linha de controle (C). Nenhuma linha colorida aparece nas linhas de teste IgG e IgM.

Dra. Celi Aparecida Lourenço
Farmacêutica-Bioquímica - CRF 18181-7

A interpretação do resultado de seus exames e a conclusão são atos médicos,
dependem da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames.

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ATESTADO MÉDICO

Rua Pedro Cunha, 145 - Vila Santista - Atibala - SP - CEP: 12.941-020
Fone: (11) 4414-6000 | Ouvidoria: (11) 4414-6006 | www.hospitalnovo.com.br

O (A) Sr (a): WELINGTON TADEU MARCELINO GONCALVES

permaneceu neste ambulatório das _____ horas às _____ horas.

☒ Consulta.

☐ Exame.

☐

O PACIENTE DEVERÁ

☐ Retornar ao serviço

☒ Permanecer afastado por 07 DIA(S) a partir de 07/05/2020

☐ Retornar ao ambulatório dia _____

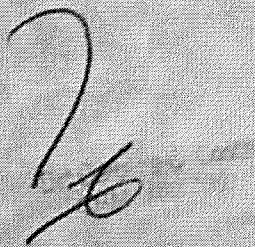
☐ Ser examinado por especialista

☐ Ser internado para

☐ Ser encaminhado ao INSS

☐ Licença maternidade

CID PRINCIPAL J069 - INFECÇÃO AGUDA DAS VIAS AERIAS SUPERIORES NÃO ESPECIFICADA



07/05/2020

Médico: Dr. (a) MODELO DE PRESTADOR

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio



Irmãdade de Misericórdia de Atibaia
CNPJ: 44.510.485/0001-39 - Inscr. Est.: Isenta

Pça. Dr. Miguel Vaino, 104 - Centro - CEP: 12940-622 - Atibaia-SP

Fone: (0xx11) 4411-0062

79025

ATESTADO

Atestamos que o Sr. (a): **WELLINGTON TADEU MARCELINO GONCALVES** foi atendido neste Hospital em 23/04/2020 às 12:09:00, necessitando de 14 (QUATORZE) dias de repouso.

D J 11/ U07.1

Acompanhado(a) por Sr.(a): _____

Atibaia, 23 de abril de 2020

Letícia Rezende Campos
Dra Letícia Rezende Campos
Médica
CRM-SP 198707

LETICIA REZENDE CAMPOS
CRM 198707

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



HOSPITAL GERAL DE ATIBAIA
SANTA CASA DE ATIBAIA

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	01/06	02/06	03/06	04/06	05/06	06/06	07/06
Diurno 07:00 19:00	Gabriela Góes 210616	Carlos Soliz 198233	Carlos Soliz 198233	Gabriela Góes 210616	Juan Espinoza 205213	Edivana Miranda 212906	Gabriel Morfin 98617
	Cláudio Farias 174758	Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616	Juan Espinoza 205213	Gabriel Morfin 98617	Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616
Noturno 19:00 07:00	Raquel Pinheiro 149492	Gabriel Morfin 98617	Daniel Feijo 202484	Cláudio Farias 174758	Gabriel Morfin 98617	Reynaldo Nina 180915	Gabriel Morfin 98617
	Reynaldo Nina 180915	Lucas Scaranello 202880	Carlos Filho 171309	Zaila Saretta 198437	Juan Espinoza 205213	Daniel Feijo 202484	Reynaldo Nina 180915

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	08/06	09/06	10/06	11/06	12/06	13/06	14/06
Diurno 07:00 19:00	Gabriela Góes 210616	Carlos Soliz 198233	Carlos Soliz 198233	Gabriela Góes 210616	Gabriel Morfin 98617	Edivana Miranda 212906	Raquel Pinheiro 149492
	Cláudio Farias 174758	Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616	Claudio Silva 189883	Claudio Silva 189883	Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616
Noturno 19:00 07:00	Raquel Pinheiro 149492	Gabriel Morfin 98617	Gabriel Morfin 98617	Cláudio Farias 174758	Gabriel Morfin 98617	Reynaldo Nina 180915	Gabriel Morfin 98617
	Lucas Scaranello 202880	Rogério Ramos 88708	Carlos Filho 171309	Cleber Farias 197648	Juan Espinoza 205213	Daniel Feijo 202484	Reynaldo Nina 180915

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	15/06	16/06	17/06	18/06	19/06	20/06	21/06
Diurno 07:00 19:00	Gabriela Góes 210616	Carlos Soliz 198233	Carlos Soliz 198233	Gabriela Góes 210616	Gabriel Morfin 98617	Edivana Miranda 212906	Gabriel Morfin 98617
	Cláudio Farias 174758	Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616	Claudio Silva 189883	Claudio Silva 189883	Raquel Pinheiro 149492	Gabriela Góes 210616
Noturno 19:00 07:00	Raquel Pinheiro 149492	Gabriel Morfin 98617	Daniel Feijo 202484	Cláudio Farias 174758	Gabriel Morfin 98617	Reynaldo Nina 180915	Gabriel Morfin 98617
	Reynaldo Nina 180915	Rogério Ramos 88708	Carlos Filho 171309	Zaila Saretta 198437	Juan Espinoza 205213	Daniel Feijo 202484	Reynaldo Nina 180915

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	22/06	23/06	24/06	25/06	26/06	27/06	28/06
Diurno 07:00 19:00	Gabriela Góes 210616	Carlos Soliz 198233	Carlos Soliz 198233	Gabriela Góes 210616	Gabriel Morfin 98617	Edivana Miranda 212906	Daniel Feijo 202484
	Cláudio Farias 174758	Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616	Claudio Silva 189883	Claudio Silva 189883	Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616
Noturno 19:00 07:00	Raquel Pinheiro 149492	Gabriel Morfin 98617	Gabriel Morfin 98617	Cláudio Farias 174758	Gabriel Morfin 98617	Reynaldo Nina 180915	Gabriel Morfin 98617
	Reynaldo Nina 180915	Rogério Ramos 88708	Carlos Filho 171309	Cleber Farias 197648	Juan Espinoza 205213	Daniel Feijo 202484	Reynaldo Nina 180915

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	29/06	30/06	01/07	02/07	03/07	04/07	05/07
Diurno 07:00 19:00	Gabriela Góes 210616	Carlos Soliz 198233				Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio	
	Cláudio Farias 174758	Gabriel Morfin 98617					
Noturno 19:00 07:00	Raquel Pinheiro 149492	Gabriel Morfin 98617					
	Reynaldo Nina 180915	Rogério Ramos 88708					

Nome	Identificação	Contato
Juan Marco Salomon Espinoza	205213	31997719897
Carlos Eduardo Fabiani Soliz	198233	11976818117
Cleber Flores Farias	197648	21982779565
Roly Reynaldo Thela Nina	180915	11956914534
Gabriela Pastana Góes	210616	31981640373
Carlos Alberto Azevedo Silva Filho	171309	14999652765
Daniel Feijo	202484	91984170016
Gabriel da Silva Morfin	98617	11953209796
Raquel Porto Pinheiro	149492	11983861420
Edivana Donadelli Miranda	212906	44991441609
Cláudio Duarte Branco de Farias	174758	11982085440
Zaila Caroline Saretta	198437	34991362773
Rogério Ramos	88708	11941442700
Claudio Aveiano da Silva	189883	11971910578
Lucas Scaranello	202880	21981037893

*Plantões que ainda não foram publicados

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	01/06	02/06	03/06	04/06	05/06	06/06	07/06
Diurno 07.00 19.00	Otávio Pagamisse 189.206	Otávio Pagamisse 189.206	Gabriel Galindo 198856	Gabriel Galindo 198856	Erik Palma 133413	Raquel Pinheiro 149492	Ilzo Mendes 66187
Noturno 19.00 07.00	Otávio Pagamisse 189.206	Rogério Ramos 88708	Fernando Lapeiz 133710	Cleber Farias 197648	Gabriel Galindo 198856	Raquel Pinheiro 149492	Thais Bressan Batista 177276

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	08/06	09/06	10/06	11/06	12/06	13/06	14/06
Diurno 07.00 19.00	Gabriel Galindo 198856	Reynaldo Nina 180915	Gabriel Galindo 198856	Otávio Pagamisse 189.206	Ilzo Mendes 66187	Otávio Pagamisse 189.206	Ilzo Mendes 66187
Noturno 19.00 07.00	Gabriel Galindo 198856	Heider Dias Alves 202295	Gabriel Galindo 198856	Zaila Saretta 198437	Thais Bressan Batista 177276	Otávio Pagamisse 189.206	Raquel Pinheiro 149492

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	15/06	16/06	17/06	18/06	19/06	20/06	21/06
Diurno 07.00 19.00	Ilzo Mendes 66187	Carlos Cervantes 197451	Márcia Cavalcante *	Anghy *	Ilzo Mendes 66187	Otávio Pagamisse 189.206	Ilzo Mendes 66187
Noturno 19.00 07.00	Erik Palma 133413	Heider Dias Alves 202295	Erik Palma 133413	Cleber Farias 197648	Raquel Pinheiro 149492	Otávio Pagamisse 189.206	

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	22/06	23/06	24/06	25/06	26/06	27/06	28/06
Diurno 07.00 19.00	Ilzo Mendes 66187	Reynaldo Nina 180915	Márcia Cavalcante *		Ilzo Mendes 66187	Otávio Pagamisse 189.206	Ilzo Mendes 66187
Noturno 19.00 07.00	Erik Palma 133413	Heider Dias Alves 202295	Erik Palma 133413	Zaila Saretta 198437	Thais Bressan Batista 177276	Otávio Pagamisse 189.206	Raquel Pinheiro 149492

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	29/06	30/06	01/07	02/07	03/07	04/07	05/07
Diurno 07.00 19.00	Ilzo Mendes 66187	Carlos Cervantes 197451					
Noturno 19.00 07.00	Erik Palma 133413	Heider Dias Alves 202295					

Nome	Identificação	Contato
Carlos Cesar Cervantes Carneiro	197451	11984052751
Erik Palma	133413	11991261248
Thais Batista	177276	11995738018
Heider Vinicius Dias Alves	202295	37998144520
Cleber Flores Farias	197648	21962779565
Roly Reynaldo Thola Nina	180915	11998914534
Raquel Porto Pinheiro	149492	11983851420
Zaila Caroline Saretta	198437	34991362773
Rogério Ramos	88708	11941442700
Otávio Soriano Teruêl Pagamisse	189.206	11998089694
Gabriel Franco de Camargo Galindo	198856	15981071805
Fernando Adlec Lapeiz	133710	11992015261
Ilzo Andrade Mendes	66187	11971305561
Márcia Cavalcante		
Anghy		

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio