AHBB
GESTÃO EM SAÚDE

Prestação de Contas

Junho
2020

Vila Penteado Adulto

G3333013317926081
30/06/2020 15:09:22

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
29/05/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/06/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	1.976,90 C	
				01/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/06/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.101	1.976,90 D	0,00 C
				033 0157 26950309830 MARCO ANTONIO FRA			
02/06/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	45.557,48 C	
				02/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.687.000.038.556	2.657,48 D	
				02/06 0687 38556-5 VALDENILZA SIL			
02/06/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.201	42.900,00 D	0,00 C
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
03/06/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	4.164,99 C	
				03/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	556.727.000.033.479	2.044,87 D	
				03/06 6727 33479-0 VANDA GALVAO			
03/06/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.301	2.120,12 D	0,00 C
				033 0120 29763637813 TATIANA APARECIDA			
05/06/2020		0148	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.148.000.038.500	909.689,59 C	
				05/06 0148 38500-X ASSOCIACAO BEN			
05/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	815.857,90 D	
				05/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	556.844.000.011.270	4.547,01 D	
				05/06 6844 11270-4 LUCIANA DA GAM			
05/06/2020		0000	13134	250 Folha de Pagamento	25.183	89.013,68 D	
05/06/2020		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Servi?os	891.571.000.178.819	271,00 D	0,00 C
				Cobrança referente 05/06/2020			
08/06/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	79.172,59 C	
				08/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/06/2020		0000	14175	983 TED Devolvida	100.007	3.705,73 C	
				AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
08/06/2020		0000	14175	983 TED Devolvida	400.007	1.886,41 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/06/2020		0000	14175	983 TED Devolvida	500.006	2.743,19 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/06/2020		0000	14175	983 TED Devolvida	500.008	2.854,52 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/06/2020		0000	14175	983 TED Devolvida	700.005	1.362,52 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.687.000.040.931	1.993,73 D	
				08/06 0687 40931-6 JAQUELINE CRIS			
08/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.541.000.024.193	161,09 D	
				08/06 1541 24193-8 EDUARDO S GUED			
08/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	552.815.000.047.008	2.341,34 D	
				08/06 2815 47008-2 ELZA GOMES DA			
08/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.050.000.019.154	2.716,91 D	
				08/06 3050 19154-X ERIVALDO PEREI			
08/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.423.000.020.777	1.306,57 D	
				08/06 3423 20777-2 ROSIVALDO DE L			
08/06/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.065.000.021.051	2.563,45 D	
				08/06 4065 21051-X VANESSA APAREC			
08/06/2020		3062	99015	120 Transferido para Poupan?a	555.948.510.421.920	835,91 D	

		08/06 5948 510421920-4 ANDREA GONCALV			
08/06/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	556.844.000.016.570		322,14 D
		08/06 6844 16570-0 MARCIA VALERIA			
08/06/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	556.844.000.027.514		1.306,57 D
		08/06 6844 27514-X SIMONE C DE AN			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.801		2.743,19 D
		341 2602 15754400837 EDSON APARECIDO M			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.802		2.693,72 D
		033 0220 28386138807 GLAUCE JANAINA DA			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.803		2.197,18 D
		104 3317 10491363818 MARCELO DA SILVA			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.804		2.574,09 D
		237 0117 15288465835 VALERIA APARECIDA			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.805		2.512,03 D
		033 3244 47406521880 WELINGTON TADEU M			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.806		805,33 D
		237 0155 08286556852 ANDRE OLIVEIRA DE			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.807		1.520,98 D
		033 0220 03765609757 ANDREA VIEIRA DA			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.808		2.313,33 D
		104 0230 32789668809 ANDREIA FERREIRA			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.809		1.772,08 D
		033 0120 37807577886 ARTHUR GONCALVES			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.810		1.189,20 D
		341 0764 69235333334 BIANE CASTRO LOPE			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.811		1.520,98 D
		104 0238 03814862651 CHARLES RIBEIRO D			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.812		966,39 D
		341 0622 37431988869 DANIELA DA SILVA			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.813		2.497,66 D
		237 2271 25388214877 DANIELA LEANDRO			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.814		966,39 D
		237 0198 32210161827 DOUGLAS ROBERTO S			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.815		3.705,73 D
		033 0986 27537241805 FABIANA APARECIDA			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.816		1.886,41 D
		104 3019 07307914832 IRACI NUNES DAMAS			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.817		2.545,68 D
		033 0935 17641035809 JENIFFER CRISTINA			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.818		1.362,52 D
		341 0775 49380186835 JUDIE MARTINS PES			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.819		3.359,63 D
		237 0055 33039907867 JULIANA VITOR VIE			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.820		1.600,23 D
		033 3061 33116225885 KELI CRISTINA FER			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.821		2.199,43 D
		341 8341 23193547867 LOISE DOS SANTOS			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.822		3.428,06 D
		341 1073 00863615627 MARLENE FERNANDES			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.823		2.664,55 D
		033 0678 01356130860 NERISVALDO SANTOS			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.824		885,89 D
		237 0910 31413150861 REJANE SOUSA LEAO			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.825		1.362,52 D
		237 2220 31505357861 RODRIGO TRAJANO D			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.826		1.441,76 D
		033 0696 13471735879 ROGERIO MENEZES D			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.827		483,29 D
		237 0165 19992522844 SIDNEY RIBEIRO DA			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.828		1.838,72 D
		237 7905 10034243844 VAGNER GONCALVES			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.829		1.441,76 D
		237 1480 29269540855 VANESSA DOS SANTO			
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.830		161,09 D
		237 0548 30399366890 VERA LUCIA FERREI			

08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.831	1.838,72 D
		237 7905 80505740591 VERONICA OLIVEIRA		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.832	1.189,20 D
		237 3090 42472647883 VITORIA RUFINO SE		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.833	2.854,52 D
		033 4371 22636224890 ZIPORA PAULA HENR		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.834	2.128,74 D
		237 0101 11775979857 GILCELIO PEREIRA		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.835	973,88 D
		104 1371 18182510864 CLAUDECI FERREIRA		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.836	2.743,19 D
		341 6502 15754400837 EDSON APARECIDO M		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.837	3.705,73 D
		104 4619 27537241805 FABIANA APARECIDA		
08/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.838	2.854,52 D
		033 4371 22636224890 ZIPORA PAULA HENR		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.951	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.952	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.953	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.954	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.955	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.956	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.957	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.958	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.959	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.960	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.961	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.962	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.963	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.964	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.965	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.966	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.967	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.968	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.969	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.970	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.971	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.972	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.973	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.974	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2020		
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.975	10,45 D

		Cobrança referente 08/06/2020				
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.976		10,45 D	
		Cobrança referente 08/06/2020				
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.977		10,45 D	
		Cobrança referente 08/06/2020				
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.978		10,45 D	
		Cobrança referente 08/06/2020				
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.979		10,45 D	
		Cobrança referente 08/06/2020				
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.980		10,45 D	
		Cobrança referente 08/06/2020				
08/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	801.601.200.013.981		10,45 D	
		Cobrança referente 08/06/2020				
08/06/2020	0000	13113 170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta	821.600.900.005.762		122,40 D	
		Cobrança referente 08/06/2020				
08/06/2020	0000	00000 345 BB RF CP Aut Empresa		5	2.802,58 D	0,00 C
09/06/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231		45.139,04 C	
		09/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
09/06/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.476.000.041.890		2.055,23 D	
		09/06 1476 41890-0 SANDRA CARACA				
09/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.901	1.886,41 D	
		104 3019 07307914832 IRACI NUNES DAMAS				
09/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.902	44.000,00 D	
		077 0001 033433450000127 KATAOKA E PER				
09/06/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa		5	2.802,60 C	0,00 C
12/06/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231		12.553,16 C	
		12/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
12/06/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	553.050.000.019.154		3.208,77 D	
		12/06 3050 19154-X ERIVALDO PEREI				
12/06/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	556.844.000.114.026		2.848,01 D	
		12/06 6844 114026-4 SHEILA DA SILV				
12/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.201	5.187,47 D	
		033 0935 31106885813 LUCILENE DE PAULA				
12/06/2020	0000	13105 375 Impostos		61.202	742,80 D	
		FGTS ARREC GRRF				
12/06/2020	0000	13105 375 Impostos		61.203	545,21 D	
		FGTS ARREC GRRF				
12/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.640.900.000.530		10,45 D	
		Cobrança referente a 09/06/2020				
12/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.640.900.000.531		10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 09/06/2020				
15/06/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231		19.372,97 C	
		15/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
15/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		61.501	18.000,00 D	
		ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP				
15/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.502	1.362,52 D	
		237 2220 31505357861 RODRIGO TRAJANO D				
15/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.670.901.390.074		10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 12/06/2020				
17/06/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231		396,61 C	
		17/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
17/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		61.701	386,16 D	
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale				
17/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.690.904.130.782		10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 15/06/2020				
18/06/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231		48.113,54 C	
		18/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
18/06/2020	0000	13105 375 Impostos		61.801	19.564,88 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO				
18/06/2020	0000	13105 375 Impostos		61.802	6.311,25 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO				
18/06/2020	0000	13105 375 Impostos		61.803	2.103,81 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO				
18/06/2020	0000	13105 196 INSS Arrecada??o		61.804	20.133,60 D	0,00 C
		GPS- Ident.: 45349461000293 - 05/2020				

19/06/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	14.598,66 C		
		19/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
19/06/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	553.618.000.010.487	6.330,14 D		
		19/06 3618 10487-6 GEANNE GUEDES				
19/06/2020	0000	13105 375 Impostos	61.901	2.305,28 D		
		FGTS ARREC GRRF				
19/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.902	2.534,05 D		
		033 4371 22636224890 ZIPORA PAULA HENR				
19/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.903	3.429,19 D	0,00 C	
		237 0601 36946640845 ANDRESSA LOPES CA				
22/06/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	394.894,77 C		
		22/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
22/06/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.201	394.873,87 D		
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST				
22/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.740.904.443.868	10,45 D		
		Cobrança referente a 19/06/2020				
22/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	821.740.904.443.869	10,45 D	0,00 C	
		Cobrança referente a 19/06/2020				
29/06/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	10.484,05 C		
		29/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
29/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.901	782,18 D		
		PROMOBOM AUTOPASS S A				
29/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.902	135,90 D		
		PROMOBOM AUTOPASS S A				
29/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.903	2.195,45 D		
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale				
29/06/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.904	7.360,07 D		
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale				
29/06/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	831.810.900.947.247	10,45 D	0,00 C	
		Cobrança referente a 22/06/2020				
30/06/2020	3062	03062 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	428.828,46 C		
		30/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
30/06/2020	0000	00000 999 S A L D O			428.828,46 C	

Saldo	428.828,46 C
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	30/06/2020
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/07/2020

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G338051141104529 1
05/07/2020 15:45:33

Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
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$ 1.976,90
DEBITO EM: 01/06/2020
==========
DOCUMENTO: 060101
AUTENTICACAO SISBB: 8.78E.DF4.745.15F.93E

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
126.37524.25-3	MARCO ANTONIO FRANCISCO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua EMBAIXADOR ALEXANDRE CONTY, 158				VILA PERUS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	05.208-240	44964 - 162 / SP	269.503.098-30
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
13/06/1978	SUELI FONTES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

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

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
515,83	27/04/2020		20/05/2020	RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS		30 Categoria do Trabalhador	
0,00	0,00		01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 2.439,82	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 139,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 28,00 horas 40%	R$ 186,31
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 322,40	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 322,40	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 107,47
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 ALIMENTACAO)	R$ 145,00	95.1 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 145,08		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.807,81**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 1.354,06	112.1 Previdência Social	R$ 270,89
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 24,18	114.1 IRRF	R$ 84,28	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 97,50				
		Convênio nº 01139/2020			
		Fonte de Recurso Estadual			
		Secretaria de Estado da Saúde		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 1.830,91**
		UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteado		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 1.976,90**
		Tipo de Despesa: Custeio			

VR Rescisão

01/06

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
126.37524.35-3	MARCO ANTONIO FRANCISCO

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
44964 - 162 / SP	269.503.098-30	13/06/1978	SUELI FONTES

CONTRATO

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

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data do Afastamento	27 Cod. Afastamento	28 Percelo Alíq. (%) FGTS
27/04/2020		20/05/2020	RA1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.853 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

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

_____ / _____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas
Funcionário até a presente data não compareceu a unidade de Trabalho para realização de homologação e assinatura da documentação de desligamento.

Mara Soares Vieira
39 206 121-6

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

Tatiana A. Chaves
46.150 988-4

156 Informações à CAIXA

02/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:05:07
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 02/06/2020
NR. DOCUMENTO 550.687.000.038.556
VALOR TOTAL 2.657,48
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VALDENILZA SILVA SOUZA
AGENCIA: 0687-4 CONTA: 38.556-5
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209

NR.AUTENTICACAO 5.ADB.791.704.3F8.303

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
127.78870.85-9	VALDENILZA SILVA SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua PORTO NACIONAL, 60 - AP 82				VILA SIQUEIRA (ZONA N
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	02.817-080	48395 - 234 / SP	281.387.078-10
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
23/11/1981	SENHORINHA DA SILVA SOUZA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

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

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.305,92	16/04/2020		22/05/2020	RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS		30 Categoria do Trabalhador	
0,00	0,00		01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	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 22/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.762,09	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 153,27	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 91,00 horas 40%	R$ 397,56
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 435,31	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 (REEMB DE VALE TRANSPORTE)	R$ 300,90	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.484,34**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 348,25	106 Vale-Transporte	R$ 105,72
112.1 Previdência Social	R$ 199,17	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 32,64	114.1 IRRF	R$ 24,08
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 117,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 826,86**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.657,48**

~~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 Advogados 25/26

vp Advogados

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
127.78870.85-9	VALDENILZA SILVA SOUZA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
48395 - 234 / SP	281.387.078-10	23/11/1981	SENHORINHA DA SILVA SOUZA

CONTRATO

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

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
16/04/2020		22/05/2020	RA1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

11 de Junho de 2020

ASSOC. HOSP. BENEFICIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Valdenilza Souza

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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 Informações à CAIXA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
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: 02/06/2020
==========
DOCUMENTO: 060201
AUTENTICACAO SISBB: C.B20.8F4.8D4.AB4.533

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20200601u34298678000114

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000089	01/06/2020 16:04:40	PYJX-887P

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: 05/2020
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

01/06/2020
VP Arruda

03/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:56:22
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 03/06/2020
NR. DOCUMENTO 556.727.000.033.479
VALOR TOTAL 2.044,87
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDA GALVAO
AGENCIA: 6727-X CONTA: 33.479-0
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO 9.CC9.02E.092.CA3.020

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
114.14148.78-4	VANDA GALVÃO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua ERNESTO BUENO DE MORAES, 65				JARDIM CRUZEIRO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
FRANCO DA ROCHA	SP	07.807-180	01464 - 00090 / SP	146.137.708-07
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
17/01/1971	BENEDITA VIEIRA GALVÃO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

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

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
957,68	20/04/2020		25/05/2020	RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS		30 Categoria do Trabalhador	
0,00	0,00		01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R$ 1.922,27	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 167,20	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 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 ALIMENTACAO)	R$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.742,34**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 391,78	112.1 Previdência Social	R$ 172,37
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 16,32	114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 117,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 697,47**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.044,87**

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

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
114.14148.78-4	VANDA GALVÃO

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
01464 - 00090 / SP	146.137.708-07	17/01/1971	BENEDITA VIEIRA GALVÃO

CONTRATO

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

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
20/04/2020		25/05/2020	RA1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

02 / julho de 2020 de _____.

ASSOC. HOSP. BENEFICIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Vanda Galvão

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 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 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
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$ 2.120,12
DEBITO EM: 03/06/2020
==========
DOCUMENTO: 060301
AUTENTICACAO SISBB: E.954.BEC.D76.0EE.A91

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
127.92653.77-0	TATIANA APARECIDA VELOSO DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua ANDRE OLINDO LEDNIK, 328 - CS 3				VILA ITABERABA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	02.846-150	16867 - 225 / SP	297.636.378-13
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
27/07/1980	ACENETE PEREIRA DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

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

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
870,60	21/04/2020		26/05/2020	RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS		30 Categoria do Trabalhador	
0,00	0,00		01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	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 26/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 2.082,47	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 181,14	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 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 ALIMENTACAO)	R$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.916,48**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 391,78	112.1 Previdência Social	R$ 193,26
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 16,32	114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 195,00				
		Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual			
		Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 796,36**
		Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 2.120,12**

VP Assistida 26/06

26/06 Adulto

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
127.92653.77-0	TATIANA APARECIDA VELOSO DOS SANTOS

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
16867 - 225 / SP	297.636.378-13	27/07/1980	ACENETE PEREIRA DOS SANTOS

CONTRATO

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

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
21/04/2020		26/05/2020	RA1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

_____ / _____ / _____ de _____ de _____.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Funcionária até a presente data não compareceu a unidade de trabalho para realização de homologação e assinatura da documentação de desligamento.

Aline Soares Neto
382963 21-8

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

Adriana Sambrelli
43 234 809-8

156 Informações à CAIXA:

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

05/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:19:14
306203062 SEGUNDA VIA 0044

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 05/06/2020
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 815.857,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209

NR.AUTENTICACAO 4.D71.651.41A.C27.562

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

05/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:16:52
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 05/06/2020
NR. DOCUMENTO 556.844.000.011.270
VALOR TOTAL 4.547,01
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUCIANA DA GAMA NOVAES
AGENCIA: 6844-6 CONTA: 11.270-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO E.C5A.23E.FD7.F09.777

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
125.94564.89-5	LUCIANA DA GAMA NOVAES DIAS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua JOAO PEREIRA PORTO, 475				VILA CRUZ DAS ALMAS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	02.804-120	038582 - 184 / SP	267.791.138-83
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
06/05/1977	MARISA DA GAMA NOVAES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

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

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.094,06	16/04/2020		27/05/2020	RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS		30 Categoria do Trabalhador	
0,00	0,00		01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	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 27/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 3.293,76	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 188,10	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 104,00 horas 40%	R$ 692,02
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 671,41	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 335,71	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 111,90
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 ALIMENTACAO)	R$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.437,90**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 201,42	112.1 Previdência Social	R$ 443,27
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 50,35	114.1 IRRF	R$ 176,35	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 19,50				
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 890,89**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.547,01**

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

IP Adulto 05/06

05/06 VP Adulto

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
125.94564.89-5	LUCIANA DA GAMA NOVAES DIAS		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
038582 - 184 / SP	267.791.138-83	06/05/1977	MARISA DA GAMA NOVAES

CONTRATO

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

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
16/04/2020		27/05/2020	RA1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

As parcelas assinaladas no presente ato de rescisão contratual foram pagas pelo empregador conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 55 abaixo.

São Paulo, 04 de Junho de 2020.

ASSOC. HOSP. BENEFICIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Luciana da G.N. Dias

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 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

169 Informações à CAIXA:

J: 45.349.461/0002-93
ulo: Folha Mensal
ıpetência: 05/2020

Emissão: 05/06/2020
Horas: 09:27:24

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3138	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	268.930.398-16	1.772,08
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	385.395.978-45	2.608,06
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	224.804.058-00	1.927,64
3527	ANDRE OLIVEIRA DE MENDONÇA	082.865.568-52	805,33
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	306.132.898-03	835,91
3222	ANDREA VIEIRA DA SILVA	037.656.097-57	1.520,98
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES	327.896.688-09	2.313,33
3081	ANDRESSA LOPES CABRAL LIMA	369.466.408-45	1.898,20
3044	ANGELA SANTINA DE LIRA	112.750.328-69	3.302,75
3061	ANTONIA JANIELLE DOS SANTOS	048.238.733-51	2.211,39
3224	ARTHUR GONÇALES BALBINO DA SI	378.075.778-86	1.772,08
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA	223.926.718-69	2.449,81
3533	BIANE CASTRO LOPES	692.353.333-34	1.189,20
3070	CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO	124.098.428-60	2.545,68
3114	CARLOS BIANCO ANDRADE	262.553.188-69	1.600,23
3039	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	830.075.983-20	2.410,01
3223	CHARLES RIBEIRO DOS SANTOS	038.148.626-51	1.520,98
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO	374.319.888-69	966,39
3221	DANIELA LEANDRO	253.882.148-77	2.497,66
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	401.370.778-07	2.509,91
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SAI	322.101.618-27	966,39
3067	EDSON APARECIDO MARANGONI	157.544.008-37	2.743,19
3543	EDUARDO SHMIDT GUEDES OLIVEI	349.136.038-25	161,09
3036	ELZA GOMES DA SILVA	206.099.708-95	2.341,34
3051	ERIVALDO PEREIRA DOS SANTOS	170.819.198-47	2.716,91
3042	FABIANA APARECIDA GONÇALVES D	278.396.148-25	2.376,80
3150	FABIANA APARECIDA RODRIGUES S	275.372.418-05	3.705,73
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUC	263.719.578-99	4.221,66
3033	GEANNE GUEDES DE MACEDO	022.153.525-07	4.049,07
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	117.759.798-57	2.128,74
3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA	283.861.388-07	2.693,72
3219	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	073.079.148-32	1.886,41
3152	JAQUELINE CRISTINE LYRA GUIMAF	370.845.748-08	1.993,73
3074	JENIFER CARVALHO FERREIRA	111.399.266-24	2.396,32
3147	JENIFFER CRISTINA DA SILVA	176.410.358-09	2.545,68
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	439.197.308-10	2.528,99
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES	333.821.998-90	1.600,20
3228	JUDIE MARTINS PESTANA	493.801.868-35	1.362,52
3045	JULIANA VITOR VIEIRA COSTA	330.399.078-67	3.359,63
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	343.650.848-95	2.609,69
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZ	331.162.258-85	1.600,23
3137	KELLI CRISTINA DA ROCHA	247.917.938-97	2.718,86
3058	KELLI VILAS BOAS DA SILVA	015.509.045-31	2.232,63
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	385.895.508-69	2.197,17
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE P.	247.920.458-86	1.520,98
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGU	231.935.478-67	2.199,43
3047	LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES	223.635.398-77	2.197,17
3140	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	404.492.838-01	1.673,67
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES	289.793.418-22	2.739,63
3082	LUCILENE DE PAULA	311.068.858-13	3.758,59
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO	424.923.478-93	1.600,20
3078	MARCELO DA SILVA	104.913.638-18	2.197,18
3145	MARCIA VALERIA SERAFIM	251.421.208-17	322,14
3227	MARLENE FERNANDES CORTES	008.636.156-27	3.428,06
3072	NERISVALDO SANTOS BARRETO	013.561.308-60	2.664,55
3113	RAIANE SANTOS DA SILVA	050.429.225-04	2.209,75
3057	REGINA ESCARABOTI	141.892.018-55	2.689,85
3525	REJANE SOUZA LEAO	314.131.508-61	885,89
3075	RENATA APARECIDA REBEQUI MACI	334.746.338-21	2.798,68
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	315.053.578-61	1.362,52
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA	134.717.358-79	1.441,76
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	148.469.518-63	3.331,19
3136	ROSIMEIRE CARLOS	165.416.068-70	1.772,08
3064	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	132.419.018-31	2.466,92
3526	ROSIVALDO DE LIMA ARAUJO	116.022.418-80	1.306,57
3537	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	199.925.228-44	483,29
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE CC	101.894.858-92	1.306,57
3073	SIMONE TRAVELA MARTINS	248.646.598-77	2.545,70
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	100.342.438-44	1.838,72
3043	VALERIA APARECIDA DE ARRUDA G	152.884.658-35	2.574,09
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	250.412.788-06	2.595,46
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	317.608.498-63	2.563,45
3216	VANESSA DOS SANTOS COSTA	292.695.408-55	1.441,76
3542	VERA LUCIA FERREIRA ONOFRE SIL	303.993.668-90	161,09
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	805.057.405-91	1.838,72
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	424.726.478-83	1.189,20

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
ıpetência: 05/2020

Emissão: 05/06/2020
Horas: 09:27:24

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
3077	WELINGTON TADEU MARCELINO G(	474.065.218-80	2.512,03
3141	WESLEY RIBEIRO DE LIMA	217.122.178-01	2.946,66
3212	ZIPORA PAULA HENRIQUES	226.362.248-90	2.854,52

Empregados: 79 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 167.212,39

SAO PAULO, 05/06/2020 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

ɔJ: 45.349.461/0002-93
culo: Folha Mensal
npetência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 16:30:45

pregados

EXTRATO MENSAL

or.: 3138 AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA — Situação: Trabalhando — CPF: 268.930.398-16 — PIS: 126.16870.89-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 12/05/2020 — CTPS/Série: 97320/182
3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,02 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	275,93 P				

3	Proventos: 1.930,10	Descontos: 158,02	Informativa: 154,40	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.772,08
1	Base INSS: 1.930,10	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 1.930,10	Valor FGTS: 154,40	Base IRRF: 1.203,31

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

1	HORAS NORMAIS	132,00	1.441,71 P	998	I.N.S.S.	9,33	274,36 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	88,00	961,14 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	57,09 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	83,60 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	75,00	327,66 P				

0	Proventos: 2.939,51	Descontos: 331,45	Informativa: 235,16	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.608,06
0	Base INSS: 2.939,51	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.939,51	Valor FGTS: 235,16	Base IRRF: 2.665,15

nça período igual ou inferior a 15 dias: 04/05/2020 a 10/05/2020
nça período igual ou inferior a 15 dias: 14/05/2020 a 18/05/2020

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

1	HORAS NORMAIS	139,33	1.295,40 P	998	I.N.S.S.	8,52	192,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	80,67	749,97 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	11,87 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	122,72 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	76,64 P				

0	Proventos: 2.254,38	Descontos: 326,74	Informativa: 180,35	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.927,64
0	Base INSS: 2.254,38	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.254,38	Valor FGTS: 180,35	Base IRRF: 2.062,23

nça período igual ou inferior a 15 dias: 19/05/2020 a 29/05/2020

or.: 3527 ANDRE OLIVEIRA DE MENDONÇA — Situação: Trabalhando — CPF: 082.865.568-52 — PIS: 123.22762.21-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 21/05/2020 — CTPS/Série: 2063/91
2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	24,44	800,95 P	998	I.N.S.S.	7,50	65,29 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67 P				

2	Proventos: 870,62	Descontos: 65,29	Informativa: 69,64	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 805,33
1	Base INSS: 870,62	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 870,62	Valor FGTS: 69,64	Base IRRF: 426,15

or.: 3539 ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 306.132.898-03 — PIS: 129.70853.77-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 23/05/2020 — CTPS/Série: 046612/00222
2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	15,65	640,76 P	998	I.N.S.S.	7,50	52,23 D
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	38,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73 P				

0	Proventos: 926,59	Descontos: 90,68	Informativa: 55,71	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 835,91
0	Base INSS: 696,49	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 696,49	Valor FGTS: 55,71	Base IRRF: 874,36

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

Empregados

EXTRATO MENSAL

Matr.: 3222 ANDREA VIEIRA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 037.656.097-57 — PIS: 125.80880.25-0
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 12/05/2020 — CTPS/Série: 20742/096
3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80 P	998	I.N.S.S.	8,05	133,19 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37 P				

2 Proventos: 1.654,17 Descontos: 133,19 Informativa: 132,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.520,98
1 Base INSS: 1.654,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.654,17 Valor FGTS: 132,33 Base IRRF: 1.141,80

Matr.: 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
2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,00	235,05 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	44,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

0 Proventos: 2.737,43 Descontos: 424,10 Informativa: 208,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.313,33
0 Base INSS: 2.611,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.611,85 Valor FGTS: 208,94 Base IRRF: 2.502,38

Matr.: 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
2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.995,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.995,00 P	998	I.N.S.S.	8,44	186,10 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,70 D

0 Proventos: 2.204,00 Descontos: 305,80 Informativa: 176,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.898,20
0 Base INSS: 2.204,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.204,00 Valor FGTS: 176,32 Base IRRF: 2.017,90

Matr.: 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
2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 3.659,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,35	400,55 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	165,43 D

0 Proventos: 3.868,73 Descontos: 565,98 Informativa: 309,49 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.302,75
0 Base INSS: 3.868,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.868,73 Valor FGTS: 309,49 Base IRRF: 3.468,18

Matr.: 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
2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,00	235,05 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	21,24 D
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

1 Proventos: 2.611,85 Descontos: 400,46 Informativa: 208,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.211,39
1 Base INSS: 2.611,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.611,85 Valor FGTS: 208,94 Base IRRF: 2.187,21

Matr.: 3224 ARTHUR GONÇALES BALBINO DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 378.075.778-86 — PIS:
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 12/05/2020 — CTPS/Série: 051678/316
3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,02 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	275,93 P				

1 Proventos: 1.930,10 Descontos: 158,02 Informativa: 154,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.772,08
1 Base INSS: 1.930,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.930,10 Valor FGTS: 154,40 Base IRRF: 1.582,49

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
npetência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 16:30:45

pregados

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	161,33	1.762,09 P	998	I.N.S.S.	9,11 246,84 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	58,67	640,76 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50 13,51 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27 P			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	55,74 P			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	22,50	98,30 P			

2 Proventos: 2.710,16 Descontos: 260,35 Informativa: 216,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.449,81
1 Base INSS: 2.710,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.710,16 Valor FGTS: 216,81 Base IRRF: 2.084,14
nça período igual ou inferior a 15 dias: 25/04/2020 a 08/05/2020

)r.: 3533 BIANE CASTRO LOPES — Situação: Trabalhando — CPF: 692.353.333-34 — PIS:
go: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 21/05/2020 — CTPS/Série: 58068/08
3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	24,44	1.219,91 P	998	I.N.S.S.	7,78 100,38 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67 P			

0 Proventos: 1.289,58 Descontos: 100,38 Informativa: 103,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.189,20
0 Base INSS: 1.289,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.289,58 Valor FGTS: 103,16 Base IRRF: 1.189,20

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

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,42 286,42 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50 63,72 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00 144,17 D

0 Proventos: 3.039,99 Descontos: 494,31 Informativa: 243,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.545,68
0 Base INSS: 3.039,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.039,99 Valor FGTS: 243,19 Base IRRF: 2.753,57

)r.: 3114 CARLOS BIANCO ANDRADE — Situação: Trabalhando — CPF: 262.553.188-69 — PIS: 125.15108.68-9
go: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 11/05/2020 — CTPS/Série: 97109/170
3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	48,90	800,95 P	998	I.N.S.S.	8,10 141,03 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	48,90	800,95 P			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,68 P			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	69,68 P			

0 Proventos: 1.741,26 Descontos: 141,03 Informativa: 139,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.600,23
0 Base INSS: 1.741,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.741,26 Valor FGTS: 139,30 Base IRRF: 1.600,23
nça período igual ou inferior a 15 dias: 20/05/2020 a 29/05/2020

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

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,00 235,05 D
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50 52,72 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00 144,17 D

0 Proventos: 2.841,95 Descontos: 431,94 Informativa: 208,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.410,01
0 Base INSS: 2.611,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.611,85 Valor FGTS: 208,94 Base IRRF: 2.606,90

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
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 16:30:45

Empregados

EXTRATO MENSAL

Matr.: 3214 CAROLINA RIBEIRO — Situação: Demitido — CPF: 229.029.388-10 — PIS: 131.95278.77-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 11/05/2020 — CTPS/Série: 51861/297
3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.659,73

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	1.097,92 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	36,00	2.321,24 D
215	VALE REFEIÇÃO	58,50	58,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,65	88,77 D
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.190,89 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70 P				

0 Proventos: 2.410,01 Descontos: 2.410,01 Informativa: 92,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 1.160,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.160,62 Valor FGTS: 92,84 Base IRRF: 1.071,85
DEMITIDO EM 19/05/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Matr.: 3223 CHARLES RIBEIRO DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 038.148.626-51 — PIS: 128.87407.77-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 12/05/2020 — CTPS/Série: 90754/91
3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80 P	998	I.N.S.S.	8,05	133,19 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37 P				

0 Proventos: 1.654,17 Descontos: 133,19 Informativa: 132,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.520,98
0 Base INSS: 1.654,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.654,17 Valor FGTS: 132,33 Base IRRF: 1.520,98

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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	73,33	1.219,91 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	973,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,78	100,38 D
				828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	142,13 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	73,19 D

0 Proventos: 1.289,58 Descontos: 1.289,58 Informativa: 103,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 1.289,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.289,58 Valor FGTS: 103,16 Base IRRF: 1.189,20
TRANSFERIDO EM 11/05/2020

Matr.: 3037 CLAUDIA MACHADO DE LIMA — Situação: Demitido — CPF: 737.885.113-20 — PIS: 125.53593.61-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 14/04/2020 — CTPS/Série: 58690/33
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	22,00	957,68 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	39,17 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	16,32 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	28,83 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	72,55 P				
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	11,76 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80 P				

1 Proventos: 1.042,00 Descontos: 1.042,00 Informativa: 59,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 740,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 740,03 Valor FGTS: 59,19 Base IRRF: 494,95
DEMITIDO EM 06/05/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Matr.: 3524 DANIELA DA SILVA ARAUJO — Situação: Trabalhando — CPF: 374.319.888-69 — PIS: 206.88479.09-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 19/05/2020 — CTPS/Série: 30718/243
2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	35,20	961,14 P	998	I.N.S.S.	7,50	78,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	83,60 P				

1 Proventos: 1.044,74 Descontos: 78,35 Informativa: 83,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 966,39
0 Base INSS: 1.044,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.044,74 Valor FGTS: 83,57 Base IRRF: 776,80

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
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 16:30:45

Empregados

EXTRATO MENSAL

Matr.: 3221 DANIELA LEANDRO
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A)
3

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 3

CPF: 253.882.148-77
Adm: 12/05/2020
Filial: 1

PIS: 125.83263.93-7
CTPS/Série: 11663/00223
Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	55,73	1.463,89 P	998	I.N.S.S.	9,19	255,99 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	32,51	853,94 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	32,76 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	83,60 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	48,77 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	336,21 P				

1 Proventos: 2.786,41 Descontos: 288,75 Informativa: 222,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.497,66
1 Base INSS: 2.786,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.786,41 Valor FGTS: 222,91 Base IRRF: 2.340,83
Mudança período igual ou inferior a 15 dias: 18/05/2020 a 24/05/2020

Matr.: 3035 DANIELLE PINHEIRO SANTANA
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM
2

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 2

CPF: 401.370.778-07
Adm: 14/04/2020
Filial: 1

PIS: 210.08173.76-4
CTPS/Série: 4013707/7807
Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,00	235,05 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	212,52	212,52 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	60,82 D
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0 Proventos: 2.949,95 Descontos: 440,04 Informativa: 208,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.509,91
0 Base INSS: 2.611,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.611,85 Valor FGTS: 208,94 Base IRRF: 2.714,90

Matr.: 3523 DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM
2

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 2

CPF: 322.101.618-27
Adm: 19/05/2020
Filial: 1

PIS: 132.04347.93-0
CTPS/Série: 74672/291
Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	35,20	961,14 P	998	I.N.S.S.	7,50	78,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	83,60 P				

2 Proventos: 1.044,74 Descontos: 78,35 Informativa: 83,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 966,39
2 Base INSS: 1.044,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.044,74 Valor FGTS: 83,57 Base IRRF: 587,21

Matr.: 3067 EDSON APARECIDO MARANGONI
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM
2

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 2

CPF: 157.544.008-37
Adm: 15/04/2020
Filial: 1

PIS: 124.32832.30-4
CTPS/Série: 33470/00145
Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,45	290,09 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	37,30 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	458,73 P				

2 Proventos: 3.070,58 Descontos: 327,39 Informativa: 245,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.743,19
1 Base INSS: 3.070,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.070,58 Valor FGTS: 245,64 Base IRRF: 2.401,31

Matr.: 3543 EDUARDO SHMIDT GUEDES OLIVEIRA
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM
3

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 3

CPF: 349.136.038-25
Adm: 29/05/2020
Filial: 1

PIS: 207.88596.49-1
CTPS/Série: 009079/00365
Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	0,98	160,19 P	998	I.N.S.S.	7,50	13,06 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,96 P				

0 Proventos: 174,15 Descontos: 13,06 Informativa: 13,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 161,09
0 Base INSS: 174,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 174,15 Valor FGTS: 13,93 Base IRRF: 161,09

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

Empregados

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,00	235,05 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,46 D

0 Proventos: 2.611,85 Descontos: 270,51 Informativa: 208,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.341,34
0 Base INSS: 2.611,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.611,85 Valor FGTS: 208,94 Base IRRF: 2.376,80

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,44	289,57 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	115,92	115,92 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	31,48 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36 P				

3 Proventos: 3.182,13 Descontos: 465,22 Informativa: 245,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.716,91
0 Base INSS: 3.066,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.066,21 Valor FGTS: 245,29 Base IRRF: 2.323,79

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,00	235,05 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

2 Proventos: 2.611,85 Descontos: 235,05 Informativa: 208,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.376,80
0 Base INSS: 2.611,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.611,85 Valor FGTS: 208,94 Base IRRF: 1.997,62

Matr.: 3150 FABIANA APARECIDA RODRIGUES SARMEN — Situação: Trabalhando — CPF: 275.372.418-05 — PIS: 126.64238.85-1
Cargo: 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	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,78	472,28 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	203,08 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	512,36 P				

1 Proventos: 4.381,09 Descontos: 675,36 Informativa: 350,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.705,73
0 Base INSS: 4.381,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.381,09 Valor FGTS: 350,48 Base IRRF: 3.719,22

Matr.: 2403 FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQU — Situação: Trabalhando — CPF: 263.719.578-99 — PIS: 133.69098.77-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 25/04/2018 — CTPS/Série: 0099739/00290
3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.392,39

1 HORAS NORMAIS	146,67	2.261,59 P	998	I.N.S.S.	10,25	385,68 D
212 REEMBOLSO DESP PAGO	389,45	389,45 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	211,28 D
225 ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.000,00	666,67 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				
201 ADICIONAL RT	1.361,58	1.361,58 P				

0 Proventos: 4.818,62 Descontos: 596,96 Informativa: 301,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.221,66
0 Base INSS: 3.762,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.762,50 Valor FGTS: 301,00 Base IRRF: 3.766,27

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
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 16:30:45

pregados

EXTRATO MENSAL

Matr.: 3033 GEANNE GUEDES DE MACEDO — Situação: Trabalhando — CPF: 022.153.525-07 — PIS: 190.32740.29-9
Cargo: 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	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	11,19	561,78 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	420,02 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	69,64 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	219,58 D
150 HORAS EXTRAS	11,00	290,15 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	119,00	791,83 P				

0 Proventos: 5.250,45 Descontos: 1.201,38 Informativa: 401,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.049,07
0 Base INSS: 5.020,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.020,35 Valor FGTS: 401,62 Base IRRF: 4.688,67

Matr.: 3163 GILCELIO PEREIRA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 117.759.798-57 — PIS: 121.93667.37-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 04/05/2020 — CTPS/Série: 8192/75
2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	178,20	2.162,56 P	998	I.N.S.S.	8,67	203,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,22 D

0 Proventos: 2.350,66 Descontos: 221,92 Informativa: 188,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.128,74
0 Base INSS: 2.350,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.350,66 Valor FGTS: 188,05 Base IRRF: 2.146,96

Matr.: 3040 GLAUCE JANAINA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 283.861.388-07 — PIS: 130.81097.89-3
Cargo: 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	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,15	251,82 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	44,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
217 ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	32,00	139,80 P				

2 Proventos: 3.134,69 Descontos: 440,97 Informativa: 220,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.693,72
1 Base INSS: 2.751,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.751,65 Valor FGTS: 220,13 Base IRRF: 2.503,69

Matr.: 3219 IRACI NUNES DAMASIO DANTAS — Situação: Trabalhando — CPF: 073.079.148-32 — PIS: 121.96692.55-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 11/05/2020 — CTPS/Série: 99875/52
3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	97,80	1.601,90 P	998	I.N.S.S.	8,24	169,33 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,36 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	314,48 P				

0 Proventos: 2.055,74 Descontos: 169,33 Informativa: 164,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.886,41
0 Base INSS: 2.055,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.055,74 Valor FGTS: 164,45 Base IRRF: 1.886,41

Matr.: 3152 JAQUELINE CRISTINE LYRA GUIMARÃES — Situação: Trabalhando — CPF: 370.845.748-08 — PIS: 137.47559.85-8
Cargo: 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	117,33	1.281,52 P	998	I.N.S.S.	8,40	182,81 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	102,67	1.121,33 P	8792	DIAS FALTAS	5,00	400,48 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,63 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	97,54 P				

0 Proventos: 2.577,02 Descontos: 583,29 Informativa: 174,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.993,73
0 Base INSS: 2.176,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.176,54 Valor FGTS: 174,12 Base IRRF: 1.993,73
nça período igual ou inferior a 15 dias: 13/05/2020 a 26/05/2020

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

pregados

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	132,00	1.441,71 P	998	I.N.S.S.	9,26	264,40 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	88,00	961,14 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	51,61 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	83,60 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	244,65 P				

0 Proventos: 2.856,50 Descontos: 460,18 Informativa: 228,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.396,32
0 Base INSS: 2.856,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.856,50 Valor FGTS: 228,52 Base IRRF: 2.592,10
nça período igual ou inferior a 15 dias: 29/04/2020 a 12/05/2020

---

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,42	286,42 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	63,72 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

0 Proventos: 3.039,99 Descontos: 494,31 Informativa: 243,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.545,68
0 Base INSS: 3.039,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.039,99 Valor FGTS: 243,19 Base IRRF: 2.753,57

---

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,00	235,05 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	202,86	202,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	50,67 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0 Proventos: 2.814,71 Descontos: 285,72 Informativa: 208,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.528,99
0 Base INSS: 2.611,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.611,85 Valor FGTS: 208,94 Base IRRF: 2.579,66

---

or.: 2449 JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES
go: 71 TEC. ENFERMAGEM
3
Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 3
CPF: 333.821.998-90
Adm: 11/08/2018
Filial: 1
PIS: 125.49762.26-8
CTPS/Série: 034377/294
Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	146,67	1.601,90 P	998	I.N.S.S.	8,10	141,03 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				

0 Proventos: 1.741,23 Descontos: 141,03 Informativa: 139,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.600,20
0 Base INSS: 1.741,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.741,23 Valor FGTS: 139,29 Base IRRF: 1.600,20

---

or.: 3228 JUDIE MARTINS PESTANA
go: 71 TEC. ENFERMAGEM
2
Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 3
CPF: 493.801.868-35
Adm: 14/05/2020
Filial: 1
PIS: 134.42657.91-0
CTPS/Série: 10922/434
Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	70,65	1.361,61 P	998	I.N.S.S.	7,94	117,52 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P				

0 Proventos: 1.480,04 Descontos: 117,52 Informativa: 118,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.362,52
0 Base INSS: 1.480,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.480,04 Valor FGTS: 118,40 Base IRRF: 1.362,52

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
npetência: 05/2020

Convênio nº 01139/2020 Emissão: 04/06/2020
Fonte de Recurso Estadual Horas: 16:30:45
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

pregados

EXTRATO MENSAL

>r.:	3045 JULIANA VITOR VIEIRA COSTA	Situação: Trabalhando			CPF: 330.399.078-67		PIS:		132.50780.93-5
go:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista			Adm: 14/04/2020		CTPS/Série:		03515/00291
	2	Depto: 2			Filial: 1		Salário:		3.659,73
	1 HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.			10,35	400,55 D
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	108,55 D
	2 Proventos: 3.868,73	Descontos: 509,10	Informativa: 309,49		Informativa Dedutora: 0		Líquido:		3.359,63
	2 Base INSS: 3.868,73	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.868,73		Valor FGTS: 309,49		Base IRRF:		3.089,00

>r.:	3046 KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	Situação: Trabalhando			CPF: 343.650.848-95		PIS:		133.13484.81-5
go:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista			Adm: 14/04/2020		CTPS/Série:		40991/00284
	2	Depto: 2			Filial: 1		Salário:		2.402,85
	1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.			9,47	293,76 D
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA			7,50	53,54 D
	204 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31 P	206	DESC VALE TRANSPORTE			6,00	144,17 D
	1 Proventos: 3.101,16	Descontos: 491,47	Informativa: 248,09		Informativa Dedutora: 0		Líquido:		2.609,69
	1 Base INSS: 3.101,16	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.101,16		Valor FGTS: 248,09		Base IRRF:		2.617,81

>r.:	3220 KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA	Situação: Trabalhando			CPF: 331.162.258-85		PIS:		203.90218.46-9
go:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista			Adm: 11/05/2020		CTPS/Série:		
	3	Depto: 3			Filial: 1		Salário:		2.402,85
	1 HORAS NORMAIS	97,80	1.601,90 P	998	I.N.S.S.			8,10	141,03 D
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,36 P						
	0 Proventos: 1.741,26	Descontos: 141,03	Informativa: 139,30		Informativa Dedutora: 0		Líquido:		1.600,23
	0 Base INSS: 1.741,26	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 1.741,26		Valor FGTS: 139,30		Base IRRF:		1.600,23

>r.:	3137 KELLI CRISTINA DA ROCHA	Situação: Trabalhando			CPF: 247.917.938-97		PIS:		125.05895.29-7
go:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista			Adm: 11/05/2020		CTPS/Série:		73477/188
	3	Depto: 3			Filial: 1		Salário:		3.659,73
	1 HORAS NORMAIS	97,80	2.439,82 P	998	I.N.S.S.			9,44	288,60 D
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,36 P	999	IMPOSTO DE RENDA			7,50	50,70 D
	204 ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	478,98 P						
	1 Proventos: 3.058,16	Descontos: 339,30	Informativa: 244,65		Informativa Dedutora: 0		Líquido:		2.718,86
	1 Base INSS: 3.058,16	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.058,16		Valor FGTS: 244,65		Base IRRF:		2.579,97

>r.:	3058 KELLI VILAS BOAS DA SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 015.509.045-31		PIS:		164.14139.53-0
go:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista			Adm: 15/04/2020		CTPS/Série:		0155090/4531
	2	Depto: 2			Filial: 1		Salário:		2.402,85
	1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.			9,00	235,05 D
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE			6,00	144,17 D
	2 Proventos: 2.611,85	Descontos: 379,22	Informativa: 208,94		Informativa Dedutora: 0		Líquido:		2.232,63
	2 Base INSS: 2.611,85	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.611,85		Valor FGTS: 208,94		Base IRRF:		1.997,62

>r.:	3049 LEANDRO HONORATO RODRIGUES	Situação: Trabalhando			CPF: 385.895.508-69		PIS:		210.13734.92-2
go:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista			Adm: 14/04/2020		CTPS/Série:		087111/00294
	2	Depto: 2			Filial: 1		Salário:		2.402,85
	1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.			9,00	235,05 D
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA			7,50	35,46 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE			6,00	144,17 D
	0 Proventos: 2.611,85	Descontos: 414,68	Informativa: 208,94		Informativa Dedutora: 0		Líquido:		2.197,17
	0 Base INSS: 2.611,85	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.611,85		Valor FGTS: 208,94		Base IRRF:		2.376,80

PJ: 45.349.461/0002-93
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 16:30:45

Empregados

EXTRATO MENSAL

Matr.: 3115 LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA — Situação: Trabalhando — CPF: 247.920.458-86 — PIS: 135.46518.77-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 12/05/2020 — CTPS/Série: 070144/318
3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80 P	998	I.N.S.S.	8,05	133,19 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37 P				

0 Proventos: 1.654,17 Descontos: 133,19 Informativa: 132,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.520,98
0 Base INSS: 1.654,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.654,17 Valor FGTS: 132,33 Base IRRF: 1.520,98

Matr.: 3071 LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO — Situação: Trabalhando — CPF: 231.935.478-67 — PIS: 138.33205.81-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 15/04/2020 — CTPS/Série: 1323/312
2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.405,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.405,85 P	998	I.N.S.S.	9,00	235,41 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,66 D
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,35 D

0 Proventos: 2.614,85 Descontos: 415,42 Informativa: 209,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.199,43
0 Base INSS: 2.614,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.614,85 Valor FGTS: 209,18 Base IRRF: 2.379,44

Matr.: 3047 LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES — Situação: Trabalhando — CPF: 223.635.398-77 — PIS: 127.23852.24-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 14/04/2020 — CTPS/Série: 30970/263
2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,00	235,05 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,46 D
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

0 Proventos: 2.611,85 Descontos: 414,68 Informativa: 208,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.197,17
0 Base INSS: 2.611,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.611,85 Valor FGTS: 208,94 Base IRRF: 2.376,80

Matr.: 3140 LUANA DE OLIVEIRA BARROS — Situação: Trabalhando — CPF: 404.492.838-01 — PIS: 207.26118.18-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 13/05/2020 — CTPS/Série: 86956/403
3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	79,20	1.441,71 P	998	I.N.S.S.	8,14	148,29 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	254,85 P				

0 Proventos: 1.821,96 Descontos: 148,29 Informativa: 145,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.673,67
0 Base INSS: 1.821,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.821,96 Valor FGTS: 145,75 Base IRRF: 1.673,67

Matr.: 3053 LUCIANA CRISTINA PIRES — Situação: Trabalhando — CPF: 289.793.418-22 — PIS: 128.84017.93-5
Cargo: 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	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,44	289,57 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	37,01 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36 P				

2 Proventos: 3.066,21 Descontos: 326,58 Informativa: 245,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.739,63
1 Base INSS: 3.066,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.066,21 Valor FGTS: 245,29 Base IRRF: 2.397,46

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

ɔj: 45.349.461/0002-93
culo: Folha Mensal
npetência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 16:30:45

pregados

EXTRATO MENSAL

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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	198,00	3.293,76 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.547,01 D
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	19,50	19,50 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	609,96 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	3,00	201,42 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	26,62 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	10,62	443,27 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	34,83 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	50,35 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	304,98 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	176,35 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	13,31 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	111,90 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02 P				

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

1 Proventos: 5.437,90 Descontos: 5.437,90 Informativa: 387,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 4.845,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.845,29 Valor FGTS: 387,62 Base IRRF: 3.972,49
ITIDO EM 27/05/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

ɔr.: 3082 LUCILENE DE PAULA — Situação: Trabalhando — CPF: 311.068.858-13 — PIS: 130.33604.89-6
ɡo: 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	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,88	491,85 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	270,39 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	652,10 P				

0 Proventos: 4.520,83 Descontos: 762,24 Informativa: 361,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.758,59
0 Base INSS: 4.520,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.520,83 Valor FGTS: 361,66 Base IRRF: 4.028,98

ɔr.: 2870 LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO — Situação: Trabalhando — CPF: 424.923.478-93 — PIS: 164.07390.54-1
ɡo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 10/12/2019 — CTPS/Série: 12839/00375
3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	146,67	1.601,90 P	998	I.N.S.S.	8,10	141,03 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				

1 Proventos: 1.741,23 Descontos: 141,03 Informativa: 139,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.600,20
1 Base INSS: 1.741,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.741,23 Valor FGTS: 139,29 Base IRRF: 1.410,61

ɔr.: 3078 MARCELO DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 104.913.638-18 — PIS: 122.78812.53-1
ɡo: 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	205,33	2.242,66 P	998	I.N.S.S.	9,00	235,05 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	160,19 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,46 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	13,94 P				

0 Proventos: 2.611,86 Descontos: 414,68 Informativa: 208,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.197,18
0 Base INSS: 2.611,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.611,86 Valor FGTS: 208,94 Base IRRF: 2.376,81
nça período igual ou inferior a 15 dias: 26/04/2020 a 02/05/2020

ɔr.: 3145 MARCIA VALERIA SERAFIM — Situação: Trabalhando — CPF: 251.421.208-17 — PIS: 180.90139.28-6
ɡo: 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	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	7,50	26,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87 P	8792	DIAS FALTAS	26,00	2.082,47 D

0 Proventos: 2.430,72 Descontos: 2.108,58 Informativa: 27,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 322,14
0 Base INSS: 348,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 348,25 Valor FGTS: 27,86 Base IRRF: 322,14

PJ: 45.349.461/0002-93 Emissão: 04/06/2020
Cálculo: Folha Mensal Horas: 16:30:45
Competência: 05/2020

Empregados

EXTRATO MENSAL

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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	146,67	2.439,82 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	1.976,90 D
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO		97,50	97,50 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	304,98 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT		21,00	1.354,06 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		9,31	270,89 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	304,98 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	24,18 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		15,00	84,28 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	107,47 P					
224	BANCO DE HORAS	5,50	145,08 P					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P					
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	186,31 P					

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

1 Proventos: 3.807,81 Descontos: 3.807,81 Informativa: 258,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
1 Base INSS: 3.232,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.232,94 Valor FGTS: 258,63 Base IRRF: 2.748,28
DEMITIDO EM 20/05/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Matr.: 3227 MARLENE FERNANDES CORTES Situação: Trabalhando CPF: 008.636.156-27 PIS: 123.68910.88-5
Cargo: 690 ENFERMEIRO (A) RT Vínculo: Celetista Adm: 13/05/2020 CTPS/Série: 42938/00008
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 6.459,73

1	HORAS NORMAIS	79,20	3.875,84 P	998	I.N.S.S.		10,47	419,10 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	154,08 D

1 Proventos: 4.001,24 Descontos: 573,18 Informativa: 320,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.428,06
0 Base INSS: 4.001,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.001,24 Valor FGTS: 320,09 Base IRRF: 3.392,55

Matr.: 3072 NERISVALDO SANTOS BARRETO Situação: Trabalhando CPF: 013.561.308-60 PIS: 107.41503.48-1
Cargo: 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	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.		9,58	305,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	78,25 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	458,73 P	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	144,17 D
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	28,00	122,33 P					

0 Proventos: 3.192,91 Descontos: 528,36 Informativa: 255,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.664,55
0 Base INSS: 3.192,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.192,91 Valor FGTS: 255,43 Base IRRF: 2.886,97

Matr.: 3113 RAIANE SANTOS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 050.429.225-04 PIS: 130.88484.07-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 12/05/2020 CTPS/Série: 1707233/003-0
3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	83,60	2.195,84 P	998	I.N.S.S.		8,80	215,65 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	4,64	121,99 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	24,79 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P					
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,96 P					

0 Proventos: 2.450,19 Descontos: 240,44 Informativa: 196,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.209,75
0 Base INSS: 2.450,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.450,19 Valor FGTS: 196,01 Base IRRF: 2.234,54
Licença período igual ou inferior a 15 dias: 31/05/2020 a 11/06/2020

Matr.: 3057 REGINA ESCARABOTI Situação: Trabalhando CPF: 141.892.018-55 PIS: 124.87540.79-8
Cargo: 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	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.		9,42	286,42 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	63,72 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14 P					

0 Proventos: 3.039,99 Descontos: 350,14 Informativa: 243,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.689,85
0 Base INSS: 3.039,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.039,99 Valor FGTS: 243,19 Base IRRF: 2.753,57

ɔJ: 45.349.461/0002-93 Emissão: 04/06/2020
culo: Folha Mensal Horas: 16:30:45
npetência: 05/2020

pregados

EXTRATO MENSAL

ɔr.:	3525 REJANE SOUZA LEAO	Situação: Trabalhando	CPF: 314.131.508-61	PIS:	166.45965.40-1
ɡo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 20/05/2020	CTPS/Série:	75257/247
	2	Depto: 2	Filial: 1	Salário:	2.402,85

1	HORAS NORMAIS	29,59	881,05 P	998	I.N.S.S.	7,50	71,82 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,66 P				

3	Proventos:	957,71	Descontos:	71,82	Informativa:	76,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	885,89
1	Base INSS:	957,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	957,71	Valor FGTS:	76,61	Base IRRF:	317,12

ɔr.:	3075 RENATA APARECIDA REBEQUI MACEDO	Situação: Trabalhando	CPF: 334.746.338-21	PIS:	206.81937.24-0
ɡo:	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	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,82	331,62 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	101,92 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,00	519,89 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	56,00	244,65 P				

0	Proventos:	3.376,39	Descontos:	577,71	Informativa:	270,11	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.798,68
0	Base INSS:	3.376,39	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.376,39	Valor FGTS:	270,11	Base IRRF:	3.044,77

ɔr.:	3452 RODRIGO TRAJANO DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 315.053.578-61	PIS:	130.30984.81-7
ɡo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 14/05/2020	CTPS/Série:	042664/00418
	2	Depto: 2	Filial: 1	Salário:	2.402,85

1	HORAS NORMAIS	70,65	1.361,61 P	998	I.N.S.S.	7,94	117,52 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P				

0	Proventos:	1.480,04	Descontos:	117,52	Informativa:	118,40	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.362,52
0	Base INSS:	1.480,04	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.480,04	Valor FGTS:	118,40	Base IRRF:	1.362,52

ɔr.:	3226 ROGERIO MENEZES DE LIMA	Situação: Trabalhando	CPF: 134.717.358-79	PIS:	123.93101.25-1
ɡo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 13/05/2020	CTPS/Série:	76437/121
	3	Depto: 3	Filial: 1	Salário:	2.402,85

1	HORAS NORMAIS	79,20	1.441,71 P	998	I.N.S.S.	8,00	125,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P				

1	Proventos:	1.567,11	Descontos:	125,35	Informativa:	125,36	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.441,76
1	Base INSS:	1.567,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.567,11	Valor FGTS:	125,36	Base IRRF:	1.252,17

ɔr.:	3029 ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	Situação: Trabalhando	CPF: 148.469.518-63	PIS:	124.15121.06-3
ɡo:	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	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,35	400,55 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	136,99 D

1	Proventos:	3.868,73	Descontos:	537,54	Informativa:	309,49	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.331,19
0	Base INSS:	3.868,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.868,73	Valor FGTS:	309,49	Base IRRF:	3.278,59

ɔr.:	3136 ROSIMEIRE CARLOS	Situação: Trabalhando	CPF: 165.416.068-70	PIS:	123.79486.43-5
ɡo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 12/05/2020	CTPS/Série:	75060/161
	3	Depto: 3	Filial: 1	Salário:	2.402,85

1	HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,02 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	275,93 P				

0	Proventos:	1.930,10	Descontos:	158,02	Informativa:	154,40	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.772,08
0	Base INSS:	1.930,10	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.930,10	Valor FGTS:	154,40	Base IRRF:	1.772,08

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 Emissão: 04/06/2020
culo: Folha Mensal Horas: 16:30:45
npetência: 05/2020

pregados

EXTRATO MENSAL

or.:	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	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,08	243,43 D
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	57,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	69,90 P				

0	Proventos:	2.911,85	Descontos:	444,93	Informativa:	214,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.466,92
0	Base INSS:	2.681,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.681,75	Valor FGTS:	214,54	Base IRRF:	2.668,42

---

or.:	3038 ROSIMEIRE ROCHA BARBOSA	Situação: Demitido	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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	320,38 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.877,93 D
215	VALE REFEIÇÃO	19,50	19,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	26,11 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	24,00	1.044,74 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	16,32 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	72,55 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87 P				

2	Proventos:	1.920,36	Descontos:	1.920,36	Informativa:	229,14	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
1	Base INSS:	565,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	565,91	Valor FGTS:	229,14	Base IRRF:	144,30

1ITIDO EM 04/05/2020 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

or.:	3526 ROSIVALDO DE LIMA ARAUJO	Situação: Trabalhando	CPF: 116.022.418-80	PIS:	123.02524.04-9
go:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 20/05/2020	CTPS/Série:	1160224/1880
	3	Depto: 3	Filial: 1	Salário:	3.659,73

1	HORAS NORMAIS	29,59	1.341,90 P	998	I.N.S.S.	7,89	111,99 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,66 P				

2	Proventos:	1.418,56	Descontos:	111,99	Informativa:	113,48	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.306,57
0	Base INSS:	1.418,56	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.418,56	Valor FGTS:	113,48	Base IRRF:	927,39

---

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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	198,00	2.162,56 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.055,23 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	10,00	435,31 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,67	203,70 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	16,32 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	18,22 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	72,55 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	129,75 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10 P				

0	Proventos:	2.858,53	Descontos:	2.858,53	Informativa:	205,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0	Base INSS:	2.568,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.568,32	Valor FGTS:	205,46	Base IRRF:	2.348,30

1ITIDO EM 27/05/2020 - 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

PJ: 45.349.461/0002-93
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 16:30:45

Empregados

EXTRATO MENSAL

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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	88,00	2.343,89 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	7.247,99 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	15,00	2.124,08 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	11,43	627,45 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	488,31 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	53,10 D
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	1,00	202,30 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	1.337,05 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	488,31 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	202,30 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	236,01 P				
224	BANCO DE HORAS	74,00	3.061,95 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	83,60 P				

3 Proventos: 9.265,59 Descontos: 9.265,59 Informativa: 1373,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
1 Base INSS: 6.197,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.197,47 Valor FGTS: 1.373,81 Base IRRF: 4.948,15
DEMITIDO EM 12/05/2020 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	198,00	2.162,56 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.897,79 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	4,00	174,12 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,27	266,09 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	16,32 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	24,10 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	72,55 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	458,73 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	14,00	61,16 P				

2 Proventos: 3.378,42 Descontos: 3.378,42 Informativa: 247,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
1 Base INSS: 3.088,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.088,21 Valor FGTS: 247,05 Base IRRF: 2.047,44
DEMITIDO EM 27/05/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Matr.: 3537 SIDNEY RIBEIRO DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 199.925.228-44 — PIS: 124.97557.18-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 25/05/2020 — CTPS/Série: 63424/00233
2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	8,82	480,57 P	998	I.N.S.S.	7,50	39,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,90 P				

0 Proventos: 522,47 Descontos: 39,18 Informativa: 41,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 483,29
0 Base INSS: 522,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 522,47 Valor FGTS: 41,79 Base IRRF: 483,29

Matr.: 3529 SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA — Situação: Trabalhando — CPF: 101.894.858-92 — PIS: 120.55994.89-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 20/05/2020 — CTPS/Série: 33483/41
3 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	29,59	1.341,90 P	998	I.N.S.S.	7,89	111,99 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,66 P				

0 Proventos: 1.418,56 Descontos: 111,99 Informativa: 113,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.306,57
0 Base INSS: 1.418,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.418,56 Valor FGTS: 113,48 Base IRRF: 1.306,57

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

ɔJ: 45.349.461/0002-93
culo: Folha Mensal
npetência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 16:30:45

pregados

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	183,33	2.002,37 P	998	I.N.S.S.	9,42	286,42 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	400,48 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	63,72 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	34,84 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,00	305,82 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	28,00	122,33 P				

0 Proventos: 3.040,01 Descontos: 494,31 Informativa: 243,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.545,70
0 Base INSS: 3.040,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.040,01 Valor FGTS: 243,20 Base IRRF: 2.753,59
nça período igual ou inferior a 15 dias: 01/05/2020 a 05/05/2020

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

8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	102,67	1.121,33 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.120,12 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	88,00	961,14 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	9,00	391,78 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,54	193,26 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	16,32 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	72,55 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	83,60 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	97,54 P				

3 Proventos: 2.916,48 Descontos: 2.916,48 Informativa: 198,49 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
1 Base INSS: 2.481,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.481,27 Valor FGTS: 198,49 Base IRRF: 1.134,15
nça período igual ou inferior a 15 dias: 12/05/2020 a 25/05/2020
ITTIDO EM 26/05/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

ɔr.: 3218 VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 100.342.438-44 — PIS: 121.42160.51-6
ɡo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 11/05/2020 — CTPS/Série: 27666/52
3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	97,80	1.601,90 P	998	I.N.S.S.	8,22	164,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,36 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	262,07 P				

0 Proventos: 2.003,33 Descontos: 164,61 Informativa: 160,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.838,72
0 Base INSS: 2.003,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.003,33 Valor FGTS: 160,26 Base IRRF: 1.838,72

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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	161,33	1.762,09 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.657,48 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	300,90	300,90 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	117,00	117,00 D
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	8,00	348,25 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	400,48 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,61	199,17 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	34,83 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	32,64 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	24,08 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	105,72 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	72,55 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	397,56 P				

1 Proventos: 3.484,34 Descontos: 3.484,34 Informativa: 219,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
1 Base INSS: 2.748,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.748,23 Valor FGTS: 219,85 Base IRRF: 2.438,14
ITTIDO EM 22/05/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

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

ɔJ: 45.349.461/0002-93
culo: Folha Mensal
npetência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 16:30:45

pregados

EXTRATO MENSAL

ɔr.: 3043 VALERIA APARECIDA DE ARRUDA GADINI
ɡo: 71 TEC. ENFERMAGEM
2

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 2

CPF: 152.884.658-35
Adm: 14/04/2020
Filial: 1

PIS: 124.73108.13-9
CTPS/Série: 8596/00129
Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,00	235,05 D
223	MÊS VALE TRANSPORTE	376,74	376,74 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

2 Proventos: 2.988,59 Descontos: 414,50 Informativa: 208,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.574,09
0 Base INSS: 2.611,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.611,85 Valor FGTS: 208,94 Base IRRF: 2.374,36

ɔr.: 3048 VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM
ɡo: 71 TEC. ENFERMAGEM
2

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 2

CPF: 250.412.788-06
Adm: 14/04/2020
Filial: 1

PIS: 170.29475.78-8
CTPS/Série: 045981/00016
Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,44	289,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	37,01 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

2 Proventos: 3.066,21 Descontos: 470,75 Informativa: 245,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.595,46
2 Base INSS: 3.066,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.066,21 Valor FGTS: 245,29 Base IRRF: 2.397,46

ɔr.: 3109 VANDA GALVÃO
ɡo: 71 TEC. ENFERMAGEM
2

Situação: Demitido
Vínculo: Celetista
Depto: 2

CPF: 146.137.708-07
Adm: 20/04/2020
Filial: 1

PIS: 114.14148.78-4
CTPS/Série: 01464/00090
Salário: 2.402,85

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	183,33	2.002,37 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.044,87 D
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	117,00	117,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	9,00	391,78 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,25	172,37 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	16,32 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	80,10 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	72,55 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20 P				

0 Proventos: 2.822,44 Descontos: 2.822,44 Informativa: 184,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 2.307,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.307,13 Valor FGTS: 184,56 Base IRRF: 2.118,44
ıITIDO EM 25/05/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

ɔr.: 3054 VANESSA APARECIDA CRISTO
ɡo: 71 TEC. ENFERMAGEM
2

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 2

CPF: 317.608.498-63
Adm: 14/04/2020
Filial: 1

PIS: 200.70170.45-7
CTPS/Série: 049857/00170
Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,43	286,95 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	49,79 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,00	432,51 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

1 Proventos: 3.044,36 Descontos: 480,91 Informativa: 243,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.563,45
0 Base INSS: 3.044,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.044,36 Valor FGTS: 243,54 Base IRRF: 2.567,82

ɔr.: 3216 VANESSA DOS SANTOS COSTA
ɡo: 33 AUX. ENFERMAGEM
2

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 2

CPF: 292.695.408-55
Adm: 13/05/2020
Filial: 1

PIS: 128.77304.77-0
CTPS/Série: 092664/213
Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	79,20	1.441,71 P	998	I.N.S.S.	8,00	125,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P				

1 Proventos: 1.567,11 Descontos: 125,35 Informativa: 125,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.441,76
0 Base INSS: 1.567,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.567,11 Valor FGTS: 125,36 Base IRRF: 1.252,17

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

pregados

EXTRATO MENSAL

)r.: 3542 VERA LUCIA FERREIRA ONOFRE SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 303.993.668-90 — PIS: 123.02585.24-2
)o: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 29/05/2020 — CTPS/Série: 81623/245
2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	0,98	160,19 P	998	I.N.S.S.	7,50	13,06 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,96 P				

2 Proventos: 174,15 Descontos: 13,06 Informativa: 13,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 161,09
0 Base INSS: 174,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 174,15 Valor FGTS: 13,93 Base IRRF: 0,00

)r.: 3217 VERONICA OLIVEIRA FARIAS — Situação: Trabalhando — CPF: 805.057.405-91 — PIS: 206.79078.13-9
)o: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 11/05/2020 — CTPS/Série: 35710/71
3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	97,80	1.601,90 P	998	I.N.S.S.	8,22	164,61 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,36 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	262,07 P				

1 Proventos: 2.003,33 Descontos: 164,61 Informativa: 160,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.838,72
0 Base INSS: 2.003,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.003,33 Valor FGTS: 160,26 Base IRRF: 1.649,13

)r.: 3535 VITORIA RUFINO SERAFIAN — Situação: Trabalhando — CPF: 424.726.478-83 — PIS: 207.89750.38-9
)o: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 21/05/2020 — CTPS/Série: 53135/380
2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 3.659,73

1 HORAS NORMAIS	24,44	1.219,91 P	998	I.N.S.S.	7,78	100,38 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67 P				

0 Proventos: 1.289,58 Descontos: 100,38 Informativa: 103,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.189,20
0 Base INSS: 1.289,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.289,58 Valor FGTS: 103,16 Base IRRF: 1.189,20

)r.: 3077 WELINGTON TADEU MARCELINO GONÇALV — Situação: Trabalhando — CPF: 474.065.218-80 — PIS: 166.50443.09-4
)o: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 15/04/2020 — CTPS/Série: 33527/389
2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998	I.N.S.S.	9,22	260,21 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	95,33	1.041,23 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	49,30 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	90,56 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	104,85 P				
217 ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	24,00	104,85 P				

0 Proventos: 2.821,54 Descontos: 309,51 Informativa: 225,72 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.512,03
0 Base INSS: 2.821,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.821,54 Valor FGTS: 225,72 Base IRRF: 2.561,33
nça período igual ou inferior a 15 dias: 23/04/2020 a 06/05/2020
nça período igual ou inferior a 15 dias: 07/05/2020 a 13/05/2020

)r.: 3141 WESLEY RIBEIRO DE LIMA — Situação: Trabalhando — CPF: 217.122.178-01 — PIS: 126.16338.93-0
)o: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 11/05/2020 — CTPS/Série: 93539/199
3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.659,73

1 HORAS NORMAIS	68,46	1.707,87 P	998	I.N.S.S.	9,78	326,91 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	29,34	731,95 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	69,17 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	108,81 P				
150 HORAS EXTRAS	11,00	435,22 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,55 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	41,81 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	22,00	219,53 P				

1 Proventos: 3.342,74 Descontos: 396,08 Informativa: 267,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.946,66
0 Base INSS: 3.342,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.342,74 Valor FGTS: 267,41 Base IRRF: 2.826,24
nça período igual ou inferior a 15 dias: 25/05/2020 a 30/05/2020

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

PJ: 45.349.461/0002-93 Emissão: 04/06/2020
Cálculo: Folha Mensal Horas: 16:30:45
Competência: 05/2020

Empregados

EXTRATO MENSAL

Matr.: 3212 ZIPORA PAULA HENRIQUES Situação: Trabalhando CPF: 226.362.248-90 PIS: 130.18360.89-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 08/05/2020 CTPS/Série: 2806/368
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	129,31	2.805,79 P	998	I.N.S.S.	9,60	308,19 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	46,32 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	243,01 P				

2	Proventos:	3.209,03	Descontos:	354,51	Informativa:	256,72	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.854,52
1	Base INSS:	3.209,03	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.209,03	Valor FGTS:	256,72	Base IRRF:	2.521,66

Total Geral Proventos: 234.567,71 Total Geral Descontos: 67.355,32
Líquido Geral: 167.212,39

Sumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	11.194,99	154.933,87 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	28.399,20 D
16	INSALUBRIDADE 20%	1.820,00	13.313,72 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	180,00	4.009,86 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	10,00	2.499,95 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	546,00	546,00 D
150	HORAS EXTRAS	22,00	725,37 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	105,13	2.630,63 D
201	ADICIONAL RT	1.361,58	1.361,58 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	95,00	1.806,21 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	2.444,50	13.047,75 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	122,00	6.575,64 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	716,28	716,28 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	75,00	258,19 D
212	REEMBOLSO DESP PAGO	389,45	389,45 P	998	I.N.S.S.	696,02	17.244,78 D
215	VALE REFEIÇÃO	78,00	78,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	432,50	3.321,76 D
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	182,00	795,12 P	8792	DIAS FALTAS	32,00	2.563,05 D
223	MÊS VALE TRANSPORTE	2.047,26	2.047,26 P				
224	BANCO DE HORAS	79,50	3.207,03 P				
225	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.000,00	666,67 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	178,45 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	13,31 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	202,30 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	10,00	174,20 P				
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	39,00	3.168,82 P				
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.202,65 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	333,30	963,23 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	12,00	3.005,17 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	26,62 P				
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	1,00	202,30 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	12,00	209,02 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	782,74	9.666,40 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	1.473,99	20.246,97 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	260,00	801,22 P				
9382	VALE ALIMENTACAO	725,00	725,00 P				

Líquido Geral: 167.212,39

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

ɔJ: 45.349.461/0002-93
culo: Folha Mensal
npetência: 05/2020

Emissão: 04/06/2020
Horas: 16:30:45

pregados

EXTRATO MENSAL

Situações

nero de empregados:	91
nero de estagiários:	0
alhando:	79
tado direitos integrais:	0
tado acidente de trabalho:	0
tado serviço militar:	0
rio maternidade:	0
rio maternidade INSS:	0
nça:	0
nça Profissional:	0
nça sem vencimento:	0
itido:	11
nsferido:	1
as:	0
idato sindical:	0
sentadoria:	0
ic. curso/programa de qualificação:	0
ência justificada:	0
ros motivos de afastamento:	0
nissões:	36
nero de contribuintes:	0

Salário contribuição empregados:	219.157,54	Base IRRF Mensal:	187.427,02
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	5.127,97
Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Base total:	219.157,54	Valor IRRF Férias:	0,00
Segurados:	20.133,60	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Sub-Total:	20.133,60	Base IRRF 13º Salário:	530,66
Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	5.127,97
Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	212.394,16
Total:	20.133,60	Valor do FGTS:	16.991,00
Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Total INSS:	20.133,60	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
		Base FGTS - GRRF:	6.763,38
		FGTS - GRRF:	999,05
		Base FGTS mes ant. - GRRF:	7.548,90
		FGTS mes ant. - GRRF:	603,90
		Base PIS:	565,91
		Valor PIS:	5,66
		Base ISS:	0,00
		Valor ISS:	0,00
		Líquido Geral:	167.212,39

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 1.772,08 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AIONAN MARIA LIMA DE SOUS, na conta 89.954, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta e dois reais e oito centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3138	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	12/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	275,93	
998	I.N.S.S.	8,19		158,02

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.930,10	158,02
ANCO DO BRASIL 1 onta corrente: 89954-2 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	1.772,08

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.930,10	1.930,10	154,40	1.203,31	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: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3138	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	12/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	275,93	
998	I.N.S.S.	8,19		158,02

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
	1.930,10	158,02
ANCO DO BRASIL 1 onta corrente: 89954-2 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	1.772,08

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.930,10	1.930,10	154,40	1.203,31	0,00

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

/ / Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3380511411045291
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.608,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE RIBEIRO DOS SANTOS, na conta 89.953, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e oito reais e seis centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.441,71	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	88,00	961,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	83,60	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	75,00	327,66	
998	I.N.S.S.	9,33		274,36
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.939,51	331,45
Valor Líquido ⇨	2.608,06

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89953-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.939,51	2.939,51	235,16	2.665,15	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.441,71	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	88,00	961,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	83,60	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	75,00	327,66	
998	I.N.S.S.	9,33		274,36
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,09

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
2.939,51	331,45
Valor Líquido ⇨	2.608,06

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89953-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.939,51	2.939,51	235,16	2.665,15	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 1.927,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALVARO LUIZ COELHO NOBRE, na conta 89.952, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e vinte e sete reais e sessenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE AUX. ADM.FARMACIA	411005	2	1

Admissão: 21/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.295,40	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	749,97	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	76,64	
998	I.N.S.S.	8,52		192,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,87
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		122,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.254,38	326,74
Valor Líquido ⇨	1.927,64

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89952-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.045,37	2.254,38	2.254,38	180,35	2.062,23	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE AUX. ADM.FARMACIA	411005	2	1

Admissão: 21/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.295,40	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	749,97	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	76,64	
998	I.N.S.S.	8,52		192,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,87
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		122,72

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
2.254,38	326,74
Valor Líquido ⇨	1.927,64

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89952-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.045,37	2.254,38	2.254,38	180,35	2.062,23	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 1.898,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDRESSA LOPES CABRAL LIM, na conta 89.951, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e noventa e oito reais e vinte centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3081	ANDRESSA LOPES CABRAL LIMA ASSISTENTE ADM	411005	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,44		186,10
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.204,00	305,80
Valor Líquido ⇨		1.898,20

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89951-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.995,00	2.204,00	2.204,00	176,32	2.017,90	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3081	ANDRESSA LOPES CABRAL LIMA ASSISTENTE ADM	411005	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.995,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,44		186,10
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,70

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
	2.204,00	305,80
Valor Líquido ⇨		1.898,20

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89951-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.995,00	2.204,00	2.204,00	176,32	2.017,90	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 3.302,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANGELA SANTINA DE LIRA, na conta 89.950, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e dois reais e setenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio 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	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	10,35		400,55
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		165,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.868,73	565,98
Valor Líquido ⇨	3.302,75

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89950-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.868,73	3.868,73	309,49	3.468,18	15,00

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio 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	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	10,35		400,55
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		165,43

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
3.868,73	565,98
Valor Líquido ⇨	3.302,75

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89950-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.868,73	3.868,73	309,49	3.468,18	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.211,39 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANTONIA JANIELLE DOS SANT, na conta 89.949, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e onze reais e trinta e nove centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3061	ANTONIA JANIELLE DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,24
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.611,85	400,46
Valor Liquido ⇨	2.211,39

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89949-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.187,21	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3061	ANTONIA JANIELLE DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,24
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
2.611,85	400,46
Valor Liquido ⇨	2.211,39

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89949-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.187,21	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.449,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BARBARA EVELYN LIMA SILVA, na conta 89.948, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e quarenta e nove reais e oitenta e um centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	161,33	1.762,09	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	58,67	640,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	55,74	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	22,50	98,30	
998	I.N.S.S.	9,11		246,84
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.710,16	260,35
Valor Liquido ⇨	2.449,81

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89948-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.710,16	2.710,16	216,81	2.084,14	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 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	161,33	1.762,09	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	58,67	640,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	55,74	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	22,50	98,30	
998	I.N.S.S.	9,11		246,84
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,51

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
2.710,16	260,35
Valor Liquido ⇨	2.449,81

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89948-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.710,16	2.710,16	216,81	2.084,14	7,50

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

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.545,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CARLOS ALBERTO BARBOSA BR, na conta 89.947, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e quarenta e cinco reais e sessenta e oito centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14	
998	I.N.S.S.	9,42		286,42
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,72
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.039,99	494,31
Valor Liquido ⇨	2.545,68

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89947-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.039,99	3.039,99	243,19	2.753,57	7,50

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

/ / Data

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE JUNHO ***

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

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14	
998	I.N.S.S.	9,42		286,42
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,72
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
3.039,99	494,31
Valor Liquido ⇨	2.545,68

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89947-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.039,99	3.039,99	243,19	2.753,57	7,50

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

/ / Data

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE JUNHO ***

Aviso de lançamento

G3380511411045291
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 1.600,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CARLOS BIANCO ANDRADE, na conta 89.946, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos reais e vinte e três centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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: UTI SEMI HGVP | Folha Mensal
Mensalista | Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3114	CARLOS BIANCO ANDRADE	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	11/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	48,90	800,95	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	48,90	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,68	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	69,68	
998	I.N.S.S.	8,10		141,03

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.741,26	141,03
Valor Líquido ⇨	1.600,23

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89946-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.741,26	1.741,26	139,30	1.600,23	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: UTI SEMI HGVP | Folha Mensal
Mensalista | Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3114	CARLOS BIANCO ANDRADE	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	11/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	48,90	800,95	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	48,90	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,68	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	69,68	
998	I.N.S.S.	8,10		141,03

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
1.741,26	141,03
Valor Líquido ⇨	1.600,23

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89946-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.741,26	1.741,26	139,30	1.600,23	0,00

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

G3380511411045291
05/07/2020 15:58:23

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.410,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CARLOS DE OLIVEIRA HARB, na conta 89.945, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e dez reais e um centavo)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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 | Folha Mensal
Mensalista | Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,72
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.841,95	431,94
Valor Líquido ⇨	2.410,01

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89945-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.606,90	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 | Folha Mensal
Mensalista | Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,72
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.841,95	431,94
Valor Líquido ⇨	2.410,01

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89945-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.606,90	7,50

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

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.509,91 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELLE PINHEIRO SANTANA, na conta 89.942, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e nove reais e noventa e um centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	212,52	212,52	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		60,82
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.949,95	440,04
Valor Líquido ⇨	2.509,91

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89942-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.714,90	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 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	212,52	212,52	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		60,82
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
2.949,95	440,04
Valor Líquido ⇨	2.509,91

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89942-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.714,90	7,50

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

G3380511411045291
05/07/2020 15:58:23

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.376,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANA APARECIDA GONÇALV, na conta 89.940, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e setenta e seis reais e oitenta centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio 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	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.611,85	235,05
Valor Líquido ⇨	2.376,80

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89940-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	1.997,62	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio 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	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05

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
2.611,85	235,05
Valor Líquido ⇨	2.376,80

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89940-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	1.997,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3380511411045291
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 4.221,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIOLA DOS SANTOS LOHN A, na conta 19.377, agência 1700 do banco 001.

(Quatro mil e duzentos e vinte e um reais e sessenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/04/2018	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	2.261,59	
212	REEMBOLSO DESP PAGO	389,45	389,45	
225	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.000,00	666,67	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
201	ADICIONAL RT	1.361,58	1.361,58	
998	I.N.S.S.	10,25		385,68
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		211,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.818,62	596,96
Valor Líquido ⇨	4.221,66

anco do Brasil 1
onta corrente: 19377-1 Agência: 1700 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.762,50	3.762,50	301,00	3.766,27	22,50

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/04/2018	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	2.261,59	
212	REEMBOLSO DESP PAGO	389,45	389,45	
225	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.000,00	666,67	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
201	ADICIONAL RT	1.361,58	1.361,58	
998	I.N.S.S.	10,25		385,68
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		211,28

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
4.818,62	596,96
Valor Líquido ⇨	4.221,66

anco do Brasil 1
onta corrente: 19377-1 Agência: 1700 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.762,50	3.762,50	301,00	3.766,27	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 4.049,07 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GEANNE GUEDES DE MACEDO, na conta 89.939, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e quarenta e nove reais e sete centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3033	GEANNE GUEDES DE MACEDO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 13/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	69,64	
150	HORAS EXTRAS	11,00	290,15	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,00	791,83	
998	I.N.S.S.	11,19		561,78
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		420,02
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.250,45	1.201,38
Valor Líquido ⇨	4.049,07

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89939-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	5.020,35	5.020,35	401,62	4.688,67	27,50

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3033	GEANNE GUEDES DE MACEDO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 13/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	69,64	
150	HORAS EXTRAS	11,00	290,15	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,00	791,83	
998	I.N.S.S.	11,19		561,78
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		420,02
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58

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
5.250,45	1.201,38
Valor Líquido ⇨	4.049,07

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89939-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	5.020,35	5.020,35	401,62	4.688,67	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.396,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JENIFER CARVALHO FERREIRA, na conta 89.936, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e noventa e seis reais e trinta e dois centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3074	JENIFER CARVALHO FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.441,71	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	88,00	961,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	83,60	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	244,65	
998	I.N.S.S.	9,26		264,40
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,61
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.856,50	460,18
Valor Líquido ⇨	2.396,32

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89936-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.856,50	2.856,50	228,52	2.592,10	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3074	JENIFER CARVALHO FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.441,71	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	88,00	961,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	83,60	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	244,65	
998	I.N.S.S.	9,26		264,40
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,61
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Convênio nº 011139/2020
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
2.856,50	460,18
Valor Líquido ⇨	2.396,32

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89936-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.856,50	2.856,50	228,52	2.592,10	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.528,99 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JENNIFER ANDRESSA DE OLIV, na conta 89.935, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e vinte e oito reais e noventa e nove centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	202,86	202,86	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.814,71	285,72
Valor Líquido ⇨	2.528,99

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89935-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.579,66	7,50

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

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	202,86	202,86	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,67

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
2.814,71	285,72
Valor Líquido ⇨	2.528,99

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89935-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.579,66	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 1.600,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JUCINEIDE SANTOS GONÇALVE, na conta 11.199, agência 4135 do banco 001.

(Um mil e seiscentos reais e vinte centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 11/08/2018

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.601,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
998	I.N.S.S.	8,10		141,03

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.741,23	141,03
Valor Líquido ⇨	1.600,20

anco do Brasil 1
onta corrente: 11199-6 Agência: 4135 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.741,23	1.741,23	139,29	1.600,20	0,00

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE JUNHO ***

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 11/08/2018

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.601,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
998	I.N.S.S.	8,10		141,03

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
1.741,23	141,03
Valor Líquido ⇨	1.600,20

anco do Brasil 1
onta corrente: 11199-6 Agência: 4135 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.741,23	1.741,23	139,29	1.600,20	0,00

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.609,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KATIA NUBIA XAVIER DE SOU, na conta 89.933, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e nove reais e sessenta e nove centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,47		293,76
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,54
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.101,16	491,47
Valor Líquido ⇨	2.609,69

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89933-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.101,16	3.101,16	248,09	2.617,81	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,47		293,76
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,54
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
3.101,16	491,47
Valor Líquido ⇨	2.609,69

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89933-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.101,16	3.101,16	248,09	2.617,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.718,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KELLI CRISTINA DA ROCHA, na conta 89.932, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e dezoito reais e oitenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3137	KELLI CRISTINA DA ROCHA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 11/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	97,80	2.439,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,36	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	478,98	
998	I.N.S.S.	9,44		288,60
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.058,16	339,30
Valor Liquido ⇨	2.718,86

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89932-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.058,16	3.058,16	244,65	2.579,97	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3137	KELLI CRISTINA DA ROCHA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 11/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	97,80	2.439,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,36	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	478,98	
998	I.N.S.S.	9,44		288,60
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,70

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
3.058,16	339,30
Valor Liquido ⇨	2.718,86

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89932-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.058,16	3.058,16	244,65	2.579,97	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.232,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KELLI VILAS BOAS DA SILVA, na conta 89.931, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e trinta e dois reais e sessenta e três centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio 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	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.611,85	379,22
Valor Líquido ⇨	2.232,63

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89931-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	1.997,62	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio 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	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
2.611,85	379,22
Valor Líquido ⇨	2.232,63

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89931-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	1.997,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.197,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEANDRO HONORATO RODRIGUE, na conta 89.930, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e noventa e sete reais e dezessete centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.611,85	414,68
Valor Líquido ⇨	2.197,17

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89930-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.376,80	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
2.611,85	414,68
Valor Líquido ⇨	2.197,17

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89930-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.376,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 1.520,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LINDINALVA CARDOSO ORTIZ, na conta 89.929, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte reais e noventa e oito centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 12/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37	
998	I.N.S.S.	8,05		133,19

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.654,17	133,19
Valor Líquido ⇨		1.520,98

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89929-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.654,17	1.654,17	132,33	1.520,98	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 12/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37	
998	I.N.S.S.	8,05		133,19

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
	1.654,17	133,19
Valor Líquido ⇨		1.520,98

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89929-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.654,17	1.654,17	132,33	1.520,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.197,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LOUISE MILENA SCAVASSA GO, na conta 89.928, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e noventa e sete reais e dezessete centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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 | CC: AHBB UTI VILA PENTEA | Folha Mensal
Mensalista | Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.611,85	414,68
Valor Líquido ⇨	2.197,17

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89928-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.376,80	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 | Folha Mensal
Mensalista | Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
2.611,85	414,68
Valor Líquido ⇨	2.197,17

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89928-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.376,80	7,50

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

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 1.673,67 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUANA DE OLIVEIRA BARROS, na conta 89.927, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e setenta e três reais e sessenta e sete centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3140	LUANA DE OLIVEIRA BARROS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 13/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	79,20	1.441,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	254,85	
998	I.N.S.S.	8,14		148,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,96	148,29
Valor Líquido ⇨	1.673,67

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89927-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.821,96	1.821,96	145,75	1.673,67	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3140	LUANA DE OLIVEIRA BARROS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 13/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	79,20	1.441,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	254,85	
998	I.N.S.S.	8,14		148,29

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
1.821,96	148,29
Valor Líquido ⇨	1.673,67

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89927-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.821,96	1.821,96	145,75	1.673,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3380511411045291
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.739,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIANA CRISTINA PIRES, na conta 89.926, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e trinta e nove reais e sessenta e três centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,44		289,57
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.066,21	326,58
Valor Líquido ⇨	2.739,63

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89926-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.066,21	3.066,21	245,29	2.397,46	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,44		289,57
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,01

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
3.066,21	326,58
Valor Líquido ⇨	2.739,63

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89926-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.066,21	3.066,21	245,29	2.397,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3380511411045291
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 3.758,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCILENE DE PAULA, na conta 89.925, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e setecentos e cinqüenta e oito reais e cinqüenta e nove centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	652,10	
998	I.N.S.S.	10,88		491,85
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		270,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.520,83	762,24
Valor Líquido ⇨	3.758,59

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89925-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.520,83	4.520,83	361,66	4.028,98	22,50

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 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	652,10	
998	I.N.S.S.	10,88		491,85
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		270,39

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
4.520,83	762,24
Valor Líquido ⇨	3.758,59

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89925-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.520,83	4.520,83	361,66	4.028,98	22,50

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 1.600,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUIZ GUSTAVO MENDES JACIN, na conta 105.282, agência 2695 do banco 001.

(Um mil e seiscentos reais e vinte centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	10/12/2019	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.601,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
998	I.N.S.S.	8,10		141,03

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.741,23	141,03
Valor Líquido ⇨		1.600,20

ANCO DO BRASIL 1
onta poupança: 105282-9 Agência: 2695 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.741,23	1.741,23	139,29	1.410,61	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	10/12/2019	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.601,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
998	I.N.S.S.	8,10		141,03

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
	1.741,23	141,03
Valor Líquido ⇨		1.600,20

ANCO DO BRASIL 1
onta poupança: 105282-9 Agência: 2695 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.741,23	1.741,23	139,29	1.410,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.209,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAIANE SANTOS DA SILVA, na conta 89.923, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e nove reais e setenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3113	RAIANE SANTOS DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		12/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	83,60	2.195,84	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,64	121,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96	
998	I.N.S.S.	8,80		215,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.450,19	240,44
Valor Líquido ⇨	2.209,75

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89923-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	2.450,19	2.450,19	196,01	2.234,54	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3113	RAIANE SANTOS DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		12/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	83,60	2.195,84	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,64	121,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96	
998	I.N.S.S.	8,80		215,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,79

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
2.450,19	240,44
Valor Líquido ⇨	2.209,75

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89923-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	2.450,19	2.450,19	196,01	2.234,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.689,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a REGINA ESCARABOTI, na conta 89.921, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e oitenta e nove reais e oitenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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 | Folha Mensal
Mensalista | Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14	
998	I.N.S.S.	9,42		286,42
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.039,99	350,14
Valor Líquido ⇨	2.689,85

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89921-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.039,99	3.039,99	243,19	2.753,57	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 | Folha Mensal
Mensalista | Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14	
998	I.N.S.S.	9,42		286,42
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,72

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
3.039,99	350,14
Valor Líquido ⇨	2.689,85

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89921-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.039,99	3.039,99	243,19	2.753,57	7,50

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

Aviso de lançamento

G3380511411045291
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.798,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RENATA APARECIDA REBEQUI, na conta 89.920, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e noventa e oito reais e sessenta e oito centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,00	519,89	
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	56,00	244,65	
998	I.N.S.S.	9,82		331,62
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		101,92
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.376,39	577,71
Valor Líquido ⇨	2.798,68

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89920-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.376,39	3.376,39	270,11	3.044,77	15,00

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,00	519,89	
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	56,00	244,65	
998	I.N.S.S.	9,82		331,62
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		101,92
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
3.376,39	577,71
Valor Líquido ⇨	2.798,68

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89920-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.376,39	3.376,39	270,11	3.044,77	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 3.331,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSANGELA CRISTINA DO PRA, na conta 89.918, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e trinta e um reais e dezenove centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	10,35		400,55
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		136,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.868,73	537,54
Valor Líquido ⇨	3.331,19

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89918-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.868,73	3.868,73	309,49	3.278,59	15,00

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	10,35		400,55
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		136,99

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
3.868,73	537,54
Valor Líquido ⇨	3.331,19

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89918-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.868,73	3.868,73	309,49	3.278,59	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3380511411045291
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 1.772,08 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSIMEIRE CARLOS, na conta 89.917, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta e dois reais e oito centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3136	ROSIMEIRE CARLOS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 12/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	275,93	
998	I.N.S.S.	8,19		158,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.930,10	158,02
Valor Líquido ⇨	1.772,08

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89917-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.930,10	1.930,10	154,40	1.772,08	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3136	ROSIMEIRE CARLOS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 12/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	275,93	
998	I.N.S.S.	8,19		158,02

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
1.930,10	158,02
Valor Líquido ⇨	1.772,08

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89917-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.930,10	1.930,10	154,40	1.772,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.466,92 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSIMEIRE MILARD FREITAS, na conta 89.916, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e sessenta e seis reais e noventa e dois centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3064	ROSIMEIRE MILARD FREITAS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	69,90	
998	I.N.S.S.	9,08		243,43
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,33
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.911,85	444,93
Valor Líquido ⇨	2.466,92

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89916-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.681,75	2.681,75	214,54	2.668,42	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3064	ROSIMEIRE MILARD FREITAS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	69,90	
998	I.N.S.S.	9,08		243,43
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,33
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
2.911,85	444,93
Valor Líquido ⇨	2.466,92

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89916-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.681,75	2.681,75	214,54	2.668,42	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G338051141104529 1
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.545,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SIMONE TRAVELA MARTINS, na conta 89.912, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e quarenta e cinco reais e setenta centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3073	SIMONE TRAVELA MARTINS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	2.002,37	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	400,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,00	305,82	
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	28,00	122,33	
998	I.N.S.S.	9,42		286,42
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,72
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.040,01	494,31
Valor Líquido ⇨	2.545,70

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89912-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.040,01	3.040,01	243,20	2.753,59	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3073	SIMONE TRAVELA MARTINS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	2.002,37	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	400,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,00	305,82	
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	28,00	122,33	
998	I.N.S.S.	9,42		286,42
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,72
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
3.040,01	494,31
Valor Líquido ⇨	2.545,70

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89912-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.040,01	3.040,01	243,20	2.753,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3380511411045291
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.595,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VALQUIMAR NASCIMENTO AMOR, na conta 89.909, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e noventa e cinco reais e quarenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,44		289,57
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,01
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.066,21	470,75
Valor Líquido ⇨	2.595,46

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89909-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.066,21	3.066,21	245,29	2.397,46	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,44		289,57
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,01
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
3.066,21	470,75
Valor Líquido ⇨	2.595,46

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89909-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.066,21	3.066,21	245,29	2.397,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3380511411045291
05/07/2020 15:58:23

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2020 Valor R$ 2.946,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 106, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a WESLEY RIBEIRO DE LIMA, na conta 89.906, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e quarenta e seis reais e sessenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 05/07/2020 15:58:23

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3141	WESLEY RIBEIRO DE LIMA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 11/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	68,46	1.707,87	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,34	731,95	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	108,81	
150	HORAS EXTRAS	11,00	435,22	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,55	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	41,81	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	22,00	219,53	
998	I.N.S.S.	9,78		326,91
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		69,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.342,74	396,08
Valor Líquido ⇨	2.946,66

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89906-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.342,74	3.342,74	267,41	2.826,24	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3141	WESLEY RIBEIRO DE LIMA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 11/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	68,46	1.707,87	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,34	731,95	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	108,81	
150	HORAS EXTRAS	11,00	435,22	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,55	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	41,81	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	22,00	219,53	
998	I.N.S.S.	9,78		326,91
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		69,17

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
3.342,74	396,08
Valor Líquido ⇨	2.946,66

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89906-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.342,74	3.342,74	267,41	2.826,24	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3214	CAROLINA RIBEIRO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 11/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	1.097,92	
215	VALE REFEIÇÃO	58,50	58,50	
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.190,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	36,00		2.321,24
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,65		88,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.410,01	2.410,01
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.160,62	1.160,62	92,84	1.071,85	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3214	CAROLINA RIBEIRO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 11/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	1.097,92	
215	VALE REFEIÇÃO	58,50	58,50	
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.190,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	36,00		2.321,24
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,65		88,77

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.410,01	2.410,01
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.160,62	1.160,62	92,84	1.071,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

: 45.349.461/0002-93 | CC: AHBB UTI VILA PENTEA | Folha Mensal
Mensalista | Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	73,33	1.219,91	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		973,88
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,78		100,38
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		142,13
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		73,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.289,58	1.289,58
Valor Liquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.289,58	1.289,58	103,16	1.189,20	15,00

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 | Folha Mensal
Mensalista | Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	73,33	1.219,91	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		973,88
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,78		100,38
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		142,13
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		73,19

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
1.289,58	1.289,58
Valor Liquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.289,58	1.289,58	103,16	1.189,20	15,00

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

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3037	CLAUDIA MACHADO DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	44,00	480,57	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	72,55	
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	11,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	22,00		957,68
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		39,17
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		16,32
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		28,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.042,00	1.042,00
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	740,03	740,03	59,19	494,95	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3037	CLAUDIA MACHADO DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	44,00	480,57	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	72,55	
3130	ESTOURO RESCISAO	0,00	11,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	22,00		957,68
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		39,17
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		16,32
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		28,83

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
1.042,00	1.042,00
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	740,03	740,03	59,19	494,95	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 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	198,00	3.293,76	
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	609,96	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	26,62	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	34,83	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	304,98	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	13,31	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	111,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		4.547,01
208	DESC VALE REFEIÇÃO	19,50		19,50
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	3,00		201,42
826	INSS SOBRE RESCISAO	10,62		443,27
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		50,35
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		176,35
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.437,90	5.437,90
			Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.845,29	4.845,29	387,62	3.972,49	15,00

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 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	198,00	3.293,76	
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	609,96	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	26,62	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	34,83	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	304,98	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	13,31	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	111,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		4.547,01
208	DESC VALE REFEIÇÃO	19,50		19,50
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	3,00		201,42
826	INSS SOBRE RESCISAO	10,62		443,27
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		50,35
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		176,35
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.437,90	5.437,90
			Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.845,29	4.845,29	387,62	3.972,49	15,00

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 Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93 | CC: AHBB UTI VILA PENTEA | Folha Mensal
Mensalista | Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	146,67	2.439,82	
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	304,98	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	304,98	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	107,47	
224	BANCO DE HORAS	5,50	145,08	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	186,31	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.976,90
208	DESC VALE REFEIÇÃO	97,50		97,50
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	21,00		1.354,06
826	INSS SOBRE RESCISAO	9,31		270,89
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		24,18
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		84,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.807,81	3.807,81
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.232,94	3.232,94	258,63	2.748,28	15,00

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 | Folha Mensal
Mensalista | Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	146,67	2.439,82	
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	304,98	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	304,98	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	107,47	
224	BANCO DE HORAS	5,50	145,08	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	186,31	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.976,90
208	DESC VALE REFEIÇÃO	97,50		97,50
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	21,00		1.354,06
826	INSS SOBRE RESCISAO	9,31		270,89
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		24,18
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		84,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.807,81	3.807,81
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.232,94	3.232,94	258,63	2.748,28	15,00

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 Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3038	ROSIMEIRE ROCHA BARBOSA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	320,38	
215	VALE REFEIÇÃO	19,50	19,50	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	24,00	1.044,74	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	72,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.877,93
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		26,11
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		16,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.920,36	1.920,36
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	565,91	0,00	0,00	144,30	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3038	ROSIMEIRE ROCHA BARBOSA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	320,38	
215	VALE REFEIÇÃO	19,50	19,50	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	24,00	1.044,74	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	72,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.877,93
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		26,11
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		16,32

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
1.920,36	1.920,36
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	565,91	0,00	0,00	144,30	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3143	SANDRA CARACA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 23/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	198,00	2.162,56	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	72,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.055,23
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	10,00		435,31
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,67		203,70
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		16,32
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		18,22
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		129,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.858,53	2.858,53
Valor Líquido ⇨	0,00

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89914-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.568,32	2.568,32	205,46	2.348,30	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3143	SANDRA CARACA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 23/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	198,00	2.162,56	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	72,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.055,23
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	10,00		435,31
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,67		203,70
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		16,32
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		18,22
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		129,75

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
2.858,53	2.858,53
Valor Líquido ⇨	0,00

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89914-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.568,32	2.568,32	205,46	2.348,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio 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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	88,00	2.343,89	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	15,00	2.124,08	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	488,31	
3552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	1,00	202,30	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	488,31	
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	202,30	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	236,01	
224	BANCO DE HORAS	74,00	3.061,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	83,60	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		7.247,99
826	INSS SOBRE RESCISAO	11,43		627,45
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		53,10
828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50		1.337,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
9.265,59	9.265,59
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
5.859,73	6.197,47	0,00	0,00	4.948,15	27,50

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio 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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	88,00	2.343,89	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	15,00	2.124,08	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	488,31	
3552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	1,00	202,30	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	488,31	
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	202,30	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	236,01	
224	BANCO DE HORAS	74,00	3.061,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	83,60	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		7.247,99
826	INSS SOBRE RESCISAO	11,43		627,45
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		53,10
828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50		1.337,05

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
9.265,59	9.265,59
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
5.859,73	6.197,47	0,00	0,00	4.948,15	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Codigo	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
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	198,00	2.162,56	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	72,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	458,73	
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	14,00	61,16	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.897,79
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	4,00		174,12
826	INSS SOBRE RESCISAO	9,27		266,09
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		16,32
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		24,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.378,42	3.378,42
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.088,21	3.088,21	247,05	2.047,44	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Codigo	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
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	198,00	2.162,56	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	72,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	458,73	
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	14,00	61,16	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.897,79
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	4,00		174,12
826	INSS SOBRE RESCISAO	9,27		266,09
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		16,32
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		24,10

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
3.378,42	3.378,42
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.088,21	3.088,21	247,05	2.047,44	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3120	TATIANA APARECIDA VELOSO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	21/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.121,33	
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	88,00	961,14	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	72,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	83,60	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.120,12
208	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00		195,00
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	9,00		391,78
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,54		193,26
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		16,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.916,48	2.916,48
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.481,27	2.481,27	198,49	1.134,15	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3120	TATIANA APARECIDA VELOSO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	21/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.121,33	
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	88,00	961,14	
3382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	72,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	83,60	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.120,12
208	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00		195,00
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	9,00		391,78
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,54		193,26
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		16,32

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
2.916,48	2.916,48
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.481,27	2.481,27	198,49	1.134,15	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3080	VALDENILZA SILVA SOUZA AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1

Admissão: 16/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	161,33	1.762,09	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	300,90	300,90	
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	400,48	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	34,83	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	72,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	397,56	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.657,48
208	DESC VALE REFEIÇÃO	117,00		117,00
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	8,00		348,25
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,61		199,17
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		32,64
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		24,08
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.484,34	3.484,34
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.748,23	2.748,23	219,85	2.438,14	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3080	VALDENILZA SILVA SOUZA AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1

Admissão: 16/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	161,33	1.762,09	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	300,90	300,90	
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	400,48	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	34,83	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	72,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	397,56	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.657,48
208	DESC VALE REFEIÇÃO	117,00		117,00
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	8,00		348,25
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,61		199,17
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		32,64
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		24,08
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.484,34	3.484,34
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.748,23	2.748,23	219,85	2.438,14	7,50

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 Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3109	VANDA GALVÃO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 20/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	183,33	2.002,37	
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	72,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.044,87
208	DESC VALE REFEIÇÃO	117,00		117,00
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	9,00		391,78
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,25		172,37
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		16,32
3792	DIAS FALTAS	1,00		80,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.822,44	2.822,44
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.307,13	2.307,13	184,56	2.118,44	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3109	VANDA GALVÃO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 20/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	183,33	2.002,37	
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,42	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,42	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	72,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.044,87
208	DESC VALE REFEIÇÃO	117,00		117,00
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	9,00		391,78
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,25		172,37
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		16,32
3792	DIAS FALTAS	1,00		80,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.822,44	2.822,44
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.307,13	2.307,13	184,56	2.118,44	7,50

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 Saude
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:59:24
306203062 SEGUNDA VIA 0014

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 08/06/2020
NR. DOCUMENTO 550.687.000.040.931
VALOR TOTAL 1.993,73
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JAQUELINE CRISTINE S LYRA
AGENCIA: 0687-4 CONTA: 40.931-6
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209

NR.AUTENTICACAO 1.7AA.F06.1F1.668.73B

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3152	JAQUELINE CRISTINE LYRA GUIMARÃES AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1

Admissão: 29/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.121,33	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,63	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54	
998	I.N.S.S.	8,40		182,81
3792	DIAS FALTAS	5,00		400,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.577,02	583,29
Valor Líquido ⇨	1.993,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.176,54	2.176,54	174,12	1.993,73	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3152	JAQUELINE CRISTINE LYRA GUIMARÃES AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1

Admissão: 29/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.121,33	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,63	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54	
998	I.N.S.S.	8,40		182,81
3792	DIAS FALTAS	5,00		400,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.577,02	583,29
Valor Líquido ⇨	1.993,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.176,54	2.176,54	174,12	1.993,73	7,50

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 Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:00:34
306203062 SEGUNDA VIA 0017

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 08/06/2020
NR. DOCUMENTO 551.541.000.024.193
VALOR TOTAL 161,09
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDUARDO S GUEDES OLIVEIRA
AGENCIA: 1541-5 CONTA: 24.193-8
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209

NR.AUTENTICACAO 6.B8D.3BD.4DF.9F5.9E1

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3543	EDUARDO SHMIDT GUEDES OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 29/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	0,98	160,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,96	
998	I.N.S.S.	7,50		13,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
174,15	13,06
Valor Líquido ⇨	161,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	174,15	174,15	13,93	161,09	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3543	EDUARDO SHMIDT GUEDES OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 29/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	0,98	160,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,96	
998	I.N.S.S.	7,50		13,06

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
174,15	13,06
Valor Líquido ⇨	161,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	174,15	174,15	13,93	161,09	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:59:24
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 08/06/2020
NR. DOCUMENTO 552.815.000.047.008
VALOR TOTAL 2.341,34
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELZA GOMES DA SILVA
AGENCIA: 2815-0 CONTA: 47.008-2
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209

NR.AUTENTICACAO 8.AEE.DE9.A30.115.C17

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.611,85	270,51
Valor Líquido ⇨	2.341,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.376,80	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.611,85	270,51
Valor Líquido ⇨	2.341,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.376,80	7,50

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 Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:59:24
306203062 SEGUNDA VIA 0016

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	08/06/2020
NR. DOCUMENTO	553.050.000.019.154
VALOR TOTAL	2.716,91

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ERIVALDO PEREIRA DOS SANT
AGENCIA: 3050-3 CONTA: 19.154-X

NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.209
NR.AUTENTICACAO	3.D6A.3AB.2B4.8B4.6B2

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

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:00:06
306203062 SEGUNDA VIA 0019
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 08/06/2020
NR. DOCUMENTO 553.423.000.020.777
VALOR TOTAL 1.306,57
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSIVALDO DE LIMA ARAUJO
AGENCIA: 3423-1 CONTA: 20.777-2
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO A.5E2.449.AD0.5C3.56F

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3526	ROSIVALDO DE LIMA ARAUJO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 20/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,59	1.341,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,66	
998	I.N.S.S.	7,89		111,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.418,56	111,99
Valor Líquido ⇨	1.306,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.418,56	1.418,56	113,48	927,39	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3526	ROSIVALDO DE LIMA ARAUJO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 20/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,59	1.341,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,66	
998	I.N.S.S.	7,89		111,99

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.418,56	111,99
Valor Líquido ⇨	1.306,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.418,56	1.418,56	113,48	927,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:00:07
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 08/06/2020
NR. DOCUMENTO 554.065.000.021.051
VALOR TOTAL 2.563,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANESSA APARECIDA CRISTO
AGENCIA: 4065-7 CONTA: 21.051-X
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209

NR.AUTENTICACAO 0.938.535.BFD.475.D7C

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,00	432,51	
998	I.N.S.S.	9,43		286,95
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,79
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.044,36	480,91
Valor Líquido ⇨	2.563,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.044,36	3.044,36	243,54	2.567,82	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,00	432,51	
998	I.N.S.S.	9,43		286,95
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,79
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
3.044,36	480,91
Valor Líquido ⇨	2.563,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.044,36	3.044,36	243,54	2.567,82	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:00:34
306203062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 08/06/2020
NR. DOCUMENTO 175.948.510.421.920
VALOR TOTAL 835,91
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANDREA GONCALVES SANTOS
AGENCIA: 5948-X CONTA: 510.421.920-4
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.062.007.004.209

==========

NR.AUTENTICACAO 9.6D7.D4C.FF2.DC0.A10

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

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 23/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	15,65	640,76	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
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
926,59	90,68
Valor Líquido ⇨	835,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	696,49	696,49	55,71	874,36	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 23/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	15,65	640,76	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
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 Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
926,59	90,68
Valor Líquido ⇨	835,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	696,49	696,49	55,71	874,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:59:25
306203062 SEGUNDA VIA 0019
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 08/06/2020
NR. DOCUMENTO 556.844.000.016.570
VALOR TOTAL 322,14
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCIA VALERIA SERAFIM
AGENCIA: 6844-6 CONTA: 16.570-0
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO 9.486.193.599.567.DC5

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3145	MARCIA VALERIA SERAFIM TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 25/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87	
998	I.N.S.S.	7,50		26,11
3792	DIAS FALTAS	26,00		2.082,47

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.430,72	2.108,58
Valor Líquido ⇨	322,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3145	MARCIA VALERIA SERAFIM TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 25/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87	
998	I.N.S.S.	7,50		26,11
3792	DIAS FALTAS	26,00		2.082,47

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.430,72	2.108,58
Valor Líquido ⇨	322,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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

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

08/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:00:06
306203062 SEGUNDA VIA 0016
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 08/06/2020
NR. DOCUMENTO 556.844.000.027.514
VALOR TOTAL 1.306,57
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SIMONE C DE ANDRADE COSTA
AGENCIA: 6844-6 CONTA: 27.514-X
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO 8.6C1.265.905.B62.D28

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93 | CC: UTI SEMI HGVP | Folha Mensal

Mensalista | Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	20/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,59	1.341,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,66	
998	I.N.S.S.	7,89		111,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.418,56	111,99
Valor Líquido ⇨	1.306,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.418,56	1.418,56	113,48	1.306,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0002-93 | CC: UTI SEMI HGVP | Folha Mensal

Mensalista | Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	20/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,59	1.341,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,66	
998	I.N.S.S.	7,89		111,99

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
1.418,56	111,99
Valor Líquido ⇨	1.306,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.418,56	1.418,56	113,48	1.306,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
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$ 2.693,72
DEBITO EM: 08/06/2020

DOCUMENTO: 060802
AUTENTICACAO SISBB: C.BF7.AEF.9F7.3D9.E75

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio 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	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	32,00	139,80	
998	I.N.S.S.	9,15		251,82
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,98
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.134,69	440,97
Valor Líquido ⇨	2.693,72

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89938-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.751,65	2.751,65	220,13	2.503,69	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio 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	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	32,00	139,80	
998	I.N.S.S.	9,15		251,82
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,98
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
3.134,69	440,97
Valor Líquido ⇨	2.693,72

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89938-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.751,65	2.751,65	220,13	2.503,69	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

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$ 2.197,18
DEBITO EM: 08/06/2020

==========

DOCUMENTO: 060803
AUTENTICACAO SISBB: E.5A6.119.F57.93F.0F5

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3078	MARCELO DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1

Admissão: 16/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	160,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	13,94	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.611,86	414,68
Valor Líquido ⇨	2.197,18

ANCO DO BRASIL 1
onta: 89924-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,86	2.611,86	208,94	2.376,81	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3078	MARCELO DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1

Admissão: 16/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	160,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	13,94	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
2.611,86	414,68
Valor Líquido ⇨	2.197,18

ANCO DO BRASIL 1
onta: 89924-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,86	2.611,86	208,94	2.376,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
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$ 2.574,09
DEBITO EM: 08/06/2020
==========
DOCUMENTO: 060804
AUTENTICACAO SISBB: B.81F.1CC.4FB.B19.EE8

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio 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	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	376,74	376,74	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,28
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.988,59	414,50
Valor Líquido ⇨		2.574,09

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89910-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.374,36	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio 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	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	376,74	376,74	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,28
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
	2.988,59	414,50
Valor Líquido ⇨		2.574,09

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89910-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.374,36	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
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 - PIRACAIA
CONTA: 1.021.756-3

FAVORECIDO: WELINGTON TADEU MARCELINO GONCALVES
CPF/CNPJ: 474.065.218-80
VALOR: R$ 2.512,03
DEBITO EM: 08/06/2020

DOCUMENTO: 060805
AUTENTICACAO SISBB: F.983.E5B.BDD.ACD.D77

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio 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	124,67	1.361,62	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	1.041,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	90,56	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	104,85	
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	24,00	104,85	
998	I.N.S.S.	9,22		260,21
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.821,54	309,51
Valor Líquido ⇨	2.512,03

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89907-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.821,54	2.821,54	225,72	2.561,33	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio 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	124,67	1.361,62	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	1.041,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	90,56	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	104,85	
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	24,00	104,85	
998	I.N.S.S.	9,22		260,21
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,30

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
2.821,54	309,51
Valor Líquido ⇨	2.512,03

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89907-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.821,54	2.821,54	225,72	2.561,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
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: 0155-4 - V.GALVAO-U.GUARULHOS
CONTA: 69.098-8

FAVORECIDO: ANDRE OLIVEIRA DE MENDONCA
CPF/CNPJ: 082.865.568-52
VALOR: R$ 805,33
DEBITO EM: 08/06/2020

DOCUMENTO: 060806
AUTENTICACAO SISBB: 7.454.D49.67D.708.259

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3527	ANDRE OLIVEIRA DE MENDONÇA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 21/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	24,44	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67	
998	I.N.S.S.	7,50		65,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
870,62	65,29
Valor Líquido ⇨	805,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	870,62	870,62	69,64	426,15	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3527	ANDRE OLIVEIRA DE MENDONÇA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 21/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	24,44	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67	
998	I.N.S.S.	7,50		65,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
870,62	65,29
Valor Líquido ⇨	805,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	870,62	870,62	69,64	426,15	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 Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
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: 1.052.691-6

FAVORECIDO: ANDREA VIEIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 037.656.097-57
VALOR: R$ 1.520,98
DEBITO EM: 08/06/2020

DOCUMENTO: 060807
AUTENTICACAO SISBB: 2.52A.A47.FE2.EB9.88B

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3222	ANDREA VIEIRA DA SILVA	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:		12/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37	
998	I.N.S.S.	8,05		133,19

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.654,17	133,19
Valor Líquido ⇨		1.520,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.654,17	1.654,17	132,33	1.141,80	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3222	ANDREA VIEIRA DA SILVA	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:		12/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37	
998	I.N.S.S.	8,05		133,19

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
	1.654,17	133,19
Valor Líquido ⇨		1.520,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.654,17	1.654,17	132,33	1.141,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

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$ 2.313,33
DEBITO EM: 08/06/2020

==========

DOCUMENTO: 060808
AUTENTICACAO SISBB: 9.00C.613.E9A.95F.1F7

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,88
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.737,43	424,10
Valor Líquido ⇨	2.313,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.502,38	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,88
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
2.737,43	424,10
Valor Líquido ⇨	2.313,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.502,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
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: 1.068.636-1

FAVORECIDO: ARTHUR GONCALVES BALBINO DA SILVA
CPF/CNPJ: 378.075.778-86
VALOR: R$ 1.772,08
DEBITO EM: 08/06/2020
==========
DOCUMENTO: 060809
AUTENTICACAO SISBB: A.BA4.3CF.F1B.724.C41

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3224	ARTHUR GONÇALES BALBINO DA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	12/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	275,93	
998	I.N.S.S.	8,19		158,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.930,10	158,02
Valor Líquido ⇨	1.772,08

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.930,10	1.930,10	154,40	1.582,49	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3224	ARTHUR GONÇALES BALBINO DA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	12/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	275,93	
998	I.N.S.S.	8,19		158,02

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
1.930,10	158,02
Valor Líquido ⇨	1.772,08

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.930,10	1.930,10	154,40	1.582,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

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: 0764-1 - S PAULO ARTHUR ALVIM
CONTA: 50.312-4

FAVORECIDO: BIANE CASTRO LOPES
CPF/CNPJ: 692.353.333-34
VALOR: R$ 1.189,20
DEBITO EM: 08/06/2020

==========

DOCUMENTO: 060810
AUTENTICACAO SISBB: C.9BF.465.2F9.0BA.A64

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3533	BIANE CASTRO LOPES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 21/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	24,44	1.219,91	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67	
998	I.N.S.S.	7,78		100,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.289,58	100,38
Valor Líquido ⇨	1.189,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.289,58	1.289,58	103,16	1.189,20	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3533	BIANE CASTRO LOPES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 21/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	24,44	1.219,91	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67	
998	I.N.S.S.	7,78		100,38

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
1.289,58	100,38
Valor Líquido ⇨	1.189,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.289,58	1.289,58	103,16	1.189,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
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: 0238-0 - AVENIDA PAULISTA
CONTA: 35.991-5

FAVORECIDO: CHARLES RIBEIRO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 038.148.626-51
VALOR: R$ 1.520,98
DEBITO EM: 08/06/2020

DOCUMENTO: 060811
AUTENTICACAO SISBB: 5.6C1.B83.D9D.4C8.C44

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3223	CHARLES RIBEIRO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	12/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37	
998	I.N.S.S.	8,05		133,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.654,17	133,19
Valor Líquido ⇨	1.520,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.654,17	1.654,17	132,33	1.520,98	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3223	CHARLES RIBEIRO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	12/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,24	1.521,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37	
998	I.N.S.S.	8,05		133,19

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
1.654,17	133,19
Valor Líquido ⇨	1.520,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.654,17	1.654,17	132,33	1.520,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
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: 0622-X - S PAULO AV ITABERABA
CONTA: 14.083-8

FAVORECIDO: DANIELA DA SILVA ARAUJO
CPF/CNPJ: 374.319.888-69
VALOR: R$ 966,39
DEBITO EM: 08/06/2020

DOCUMENTO: 060812
AUTENTICACAO SISBB: 9.0A3.0DE.6A1.357.215

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
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
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: 2271-3 - JD.BELA VISTA-U.OSAS
CONTA: 16.467-4

FAVORECIDO: DANIELA LEANDRO
CPF/CNPJ: 253.882.148-77
VALOR: R$ 2.497,66
DEBITO EM: 08/06/2020

DOCUMENTO: 060813
AUTENTICACAO SISBB: 4.557.AAC.C40.034.468

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3221	DANIELA LEANDRO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 12/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	55,73	1.463,89	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	32,51	853,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	83,60	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,77	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	336,21	
998	I.N.S.S.	9,19		255,99
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.786,41	288,75
Valor Líquido ⇨	2.497,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	2.786,41	2.786,41	222,91	2.340,83	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3221	DANIELA LEANDRO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 12/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	55,73	1.463,89	
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	32,51	853,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	83,60	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,77	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	336,21	
998	I.N.S.S.	9,19		255,99
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,76

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
2.786,41	288,75
Valor Líquido ⇨	2.497,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	2.786,41	2.786,41	222,91	2.340,83	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
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: 0198-8 - XXIV DE MAIO URB.SP
CONTA: 183.091-0

FAVORECIDO: DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 322.101.618-27
VALOR: R$ 966,39
DEBITO EM: 08/06/2020
==========
DOCUMENTO: 060814
AUTENTICACAO SISBB: 8.D60.EBB.50B.4B6.B5F

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 19/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	35,20	961,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	83,60	
998	I.N.S.S.	7,50		78,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.044,74	78,35
Valor Líquido ⇨	966,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.044,74	1.044,74	83,57	587,21	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 19/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	35,20	961,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	83,60	
998	I.N.S.S.	7,50		78,35

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
1.044,74	78,35
Valor Líquido ⇨	966,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.044,74	1.044,74	83,57	587,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

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$ 2.545,68
DEBITO EM: 08/06/2020

==========

DOCUMENTO: 060817
AUTENTICACAO SISBB: 2.E72.160.FC4.F72.897

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3147	JENIFFER CRISTINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 24/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14	
998	I.N.S.S.	9,42		286,42
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,72
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.039,99	494,31
Valor Líquido ⇨	2.545,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.039,99	3.039,99	243,19	2.753,57	7,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE JUNHO ***

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3147	JENIFFER CRISTINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 24/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14	
998	I.N.S.S.	9,42		286,42
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,72
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
3.039,99	494,31
Valor Líquido ⇨	2.545,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.039,99	3.039,99	243,19	2.753,57	7,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

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: 0775-7 - S PAULO ACLIMACAO
CONTA: 15.147-5

FAVORECIDO: JUDIE MARTINS PESTANA
CPF/CNPJ: 493.801.868-35
VALOR: R$ 1.362,52
DEBITO EM: 08/06/2020

==========

DOCUMENTO: 060818
AUTENTICACAO SISBB: A.A0C.B16.02E.928.525

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3228	JUDIE MARTINS PESTANA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 14/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	70,65	1.361,61	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
998	I.N.S.S.	7,94		117,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.480,04	117,52
Valor Liquido ⇨	1.362,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.480,04	1.480,04	118,40	1.362,52	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3228	JUDIE MARTINS PESTANA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 14/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	70,65	1.361,61	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43	
998	I.N.S.S.	7,94		117,52

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
1.480,04	117,52
Valor Liquido ⇨	1.362,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.480,04	1.480,04	118,40	1.362,52	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

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$ 3.359,63
DEBITO EM: 08/06/2020

==========

DOCUMENTO: 060819
AUTENTICACAO SISBB: E.F74.C1C.ED2.0EB.642

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	10,35		400,55
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		108,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.868,73	509,10
Valor Líquido ⇨	3.359,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.868,73	3.868,73	309,49	3.089,00	15,00

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	10,35		400,55
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		108,55

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
3.868,73	509,10
Valor Líquido ⇨	3.359,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.868,73	3.868,73	309,49	3.089,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

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: 3061-9 - PAB HOSP.9 DE JULHO SP
CONTA: 1.080.535-2

FAVORECIDO: KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 331.162.258-85
VALOR: R$ 1.600,23
DEBITO EM: 08/06/2020

==========

DOCUMENTO: 060820
AUTENTICACAO SISBB: B.42A.A8F.D55.EFA.0B0

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 11/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	97,80	1.601,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,36	
998	I.N.S.S.	8,10		141,03

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.741,26	141,03
Valor Líquido ⇨	1.600,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.741,26	1.741,26	139,30	1.600,23	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 11/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	97,80	1.601,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,36	
998	I.N.S.S.	8,10		141,03

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
1.741,26	141,03
Valor Líquido ⇨	1.600,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.741,26	1.741,26	139,30	1.600,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
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$ 2.199,43
DEBITO EM: 08/06/2020
==========
DOCUMENTO: 060821
AUTENTICACAO SISBB: A.DAA.E48.9B8.308.E0D

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.405,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,41
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,66
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.614,85	415,42
Valor Líquido ⇨	2.199,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.405,85	2.614,85	2.614,85	209,18	2.379,44	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.405,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,41
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,66
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,35

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
2.614,85	415,42
Valor Líquido ⇨	2.199,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.405,85	2.614,85	2.614,85	209,18	2.379,44	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

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: 1073-1 - S PAULO PS BENEF PORTUG
CONTA: 20.844-7

FAVORECIDO: MARLENE FERNANDES CORTES
CPF/CNPJ: 008.636.156-27
VALOR: R$ 3.428,06
DEBITO EM: 08/06/2020

==========

DOCUMENTO: 060822
AUTENTICACAO SISBB: B.C8B.552.231.A56.2B0

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3227	MARLENE FERNANDES CORTES ENFERMEIRO (A) RT	223505	2	1

Admissão: 13/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	79,20	3.875,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
998	I.N.S.S.	10,47		419,10
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		154,08

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.001,24	573,18
Valor Líquido ⇨	3.428,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6.459,73	4.001,24	4.001,24	320,09	3.392,55	15,00

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3227	MARLENE FERNANDES CORTES ENFERMEIRO (A) RT	223505	2	1

Admissão: 13/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	79,20	3.875,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
998	I.N.S.S.	10,47		419,10
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		154,08

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.001,24	573,18
Valor Líquido ⇨	3.428,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6.459,73	4.001,24	4.001,24	320,09	3.392,55	15,00

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 Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

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$ 2.664,55
DEBITO EM: 08/06/2020

==========

DOCUMENTO: 060823
AUTENTICACAO SISBB: 8.0BE.13D.9A9.6DF.FC2

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3072	NERISVALDO SANTOS BARRETO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	458,73	
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	28,00	122,33	
998	I.N.S.S.	9,58		305,94
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		78,25
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.192,91	528,36
Valor Líquido ⇨	2.664,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.192,91	3.192,91	255,43	2.886,97	15,00

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3072	NERISVALDO SANTOS BARRETO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	458,73	
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	28,00	122,33	
998	I.N.S.S.	9,58		305,94
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		78,25
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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
3.192,91	528,36
Valor Líquido ⇨	2.664,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.192,91	3.192,91	255,43	2.886,97	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

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: 0910-5 - JORNALISTA PAULO ZINGG URB SP
CONTA: 11.074-4

FAVORECIDO: REJANE SOUSA LEAO
CPF/CNPJ: 314.131.508-61
VALOR: R$ 885,89
DEBITO EM: 08/06/2020

==========

DOCUMENTO: 060824
AUTENTICACAO SISBB: C.6EB.B71.FD3.881.4DE

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3525	REJANE SOUZA LEAO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 20/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,59	881,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,66	
998	I.N.S.S.	7,50		71,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
957,71	71,82
Valor Líquido ⇨	885,89

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	957,71	957,71	76,61	317,12	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3525	REJANE SOUZA LEAO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 20/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,59	881,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,66	
998	I.N.S.S.	7,50		71,82

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
957,71	71,82
Valor Líquido ⇨	885,89

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	957,71	957,71	76,61	317,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0013
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: 0696-3 - ITAIM-PAULISTA
CONTA: 1.055.190-6

FAVORECIDO: ROGERIO MENEZES DE LIMA
CPF/CNPJ: 134.717.358-79
VALOR: R$ 1.441,76
DEBITO EM: 08/06/2020

DOCUMENTO: 060826
AUTENTICACAO SISBB: 8.B8E.DB4.E36.B28.9F7

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 13/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	79,20	1.441,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
998	I.N.S.S.	8,00		125,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.567,11	125,35
Valor Líquido ⇨	1.441,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.567,11	1.567,11	125,36	1.252,17	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 13/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	79,20	1.441,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
998	I.N.S.S.	8,00		125,35

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
1.567,11	125,35
Valor Líquido ⇨	1.441,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.567,11	1.567,11	125,36	1.252,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
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: 0165-1 - BELENZINHO-URB.SP
CONTA: 1.013.219-3

FAVORECIDO: SIDNEY RIBEIRO DA SILVA
CPF/CNPJ: 199.925.228-44
VALOR: R$ 483,29
DEBITO EM: 08/06/2020
==========
DOCUMENTO: 060827
AUTENTICACAO SISBB: 5.447.3F7.302.1D0.FD6

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3537	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 25/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	8,82	480,57	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,90	
998	I.N.S.S.	7,50		39,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
522,47	39,18
Valor Líquido ⇨	483,29

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	522,47	522,47	41,79	483,29	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3537	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 25/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	8,82	480,57	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,90	
998	I.N.S.S.	7,50		39,18

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
522,47	39,18
Valor Líquido ⇨	483,29

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	522,47	522,47	41,79	483,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

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: 7905-7 - RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA
CONTA: 6.281-2

FAVORECIDO: VAGNER GONCALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 100.342.438-44
VALOR: R$ 1.838,72
DEBITO EM: 08/06/2020

==========

DOCUMENTO: 060828
AUTENTICACAO SISBB: 1.7E2.C32.CA1.4AE.8A1

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 | CC: UTI SEMI HGVP Mensalista | Folha Mensal Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	97,80	1.601,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,36	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	262,07	
998	I.N.S.S.	8,22		164,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.003,33	164,61
Valor Líquido ⇨	1.838,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.003,33	2.003,33	160,26	1.838,72	0,00

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

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JUNHO ***

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0002-93 | CC: UTI SEMI HGVP Mensalista | Folha Mensal Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	97,80	1.601,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,36	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	262,07	
998	I.N.S.S.	8,22		164,61

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
2.003,33	164,61
Valor Líquido ⇨	1.838,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.003,33	2.003,33	160,26	1.838,72	0,00

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

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JUNHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

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: 1480-X - V.SANTA CATARINA-USP
CONTA: 25.406-1

FAVORECIDO: VANESSA DOS SANTOS COSTA
CPF/CNPJ: 292.695.408-55
VALOR: R$ 1.441,76
DEBITO EM: 08/06/2020

==========

DOCUMENTO: 060829
AUTENTICACAO SISBB: F.199.236.E4C.FAC.7AB

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 | Folha Mensal
Mensalista | Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3216	VANESSA DOS SANTOS COSTA	322230	2	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:		13/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	79,20	1.441,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
998	I.N.S.S.	8,00		125,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.567,11	125,35
Valor Líquido ⇨	1.441,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.567,11	1.567,11	125,36	1.252,17	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 | Folha Mensal
Mensalista | Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3216	VANESSA DOS SANTOS COSTA	322230	2	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:		13/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	79,20	1.441,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
998	I.N.S.S.	8,00		125,35

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
1.567,11	125,35
Valor Líquido ⇨	1.441,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.567,11	1.567,11	125,36	1.252,17	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
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: 0548-7 - V.CLEMENTINO-URB.SP
CONTA: 1.003.469-8

FAVORECIDO: VERA LUCIA FERREIRA ONOFRE SILVA
CPF/CNPJ: 303.993.668-90
VALOR: R$ 161,09
DEBITO EM: 08/06/2020
==========
DOCUMENTO: 060830
AUTENTICACAO SISBB: D.F40.0FA.FB3.510.774

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3542	VERA LUCIA FERREIRA ONOFRE SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1

Admissão: 29/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	0,98	160,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,96	
998	I.N.S.S.	7,50		13,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
174,15	13,06
Valor Líquido ⇨	161,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	174,15	174,15	13,93	0,00	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3542	VERA LUCIA FERREIRA ONOFRE SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1

Admissão: 29/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	0,98	160,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,96	
998	I.N.S.S.	7,50		13,06

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
174,15	13,06
Valor Líquido ⇨	161,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	174,15	174,15	13,93	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
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: 7905-7 - RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA
CONTA: 4.524-1

FAVORECIDO: VERONICA OLIVEIRA FARIAS
CPF/CNPJ: 805.057.405-91
VALOR: R$ 1.838,72
DEBITO EM: 08/06/2020
==========
DOCUMENTO: 060831
AUTENTICACAO SISBB: 6.520.C5B.A58.1C4.DBD

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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 11/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	97,80	1.601,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,36	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	262,07	
998	I.N.S.S.	8,22		164,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.003,33	164,61
Valor Líquido ⇨	1.838,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.003,33	2.003,33	160,26	1.649,13	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 11/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	97,80	1.601,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,36	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	262,07	
998	I.N.S.S.	8,22		164,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.003,33	164,61
Valor Líquido ⇨	1.838,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.003,33	2.003,33	160,26	1.649,13	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 Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

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: 3090-2 - PRACA DOM JOSE GASPAR, USP
CONTA: 24.216-0

FAVORECIDO: VITORIA RUFINO SERAFIAN
CPF/CNPJ: 424.726.478-83
VALOR: R$ 1.189,20
DEBITO EM: 08/06/2020

==========

DOCUMENTO: 060832
AUTENTICACAO SISBB: E.C47.F1C.549.CF3.F6D

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	21/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	24,44	1.219,91	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67	
998	I.N.S.S.	7,78		100,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.289,58	100,38
Valor Líquido ⇨	1.189,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.289,58	1.289,58	103,16	1.189,20	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	21/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	24,44	1.219,91	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67	
998	I.N.S.S.	7,78		100,38

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
1.289,58	100,38
Valor Líquido ⇨	1.189,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.289,58	1.289,58	103,16	1.189,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0013
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: 0101-5 - ITAQUERA-URB.SP
CONTA: 303.276-0

FAVORECIDO: GILCELIO PEREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 117.759.798-57
VALOR: R$ 2.128,74
DEBITO EM: 08/06/2020
==========
DOCUMENTO: 060834
AUTENTICACAO SISBB: E.0C0.58E.5A2.A98.17F

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 04/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	178,20	2.162,56	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10	
998	I.N.S.S.	8,67		203,70
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.350,66	221,92
Valor Líquido ⇨	2.128,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.350,66	2.350,66	188,05	2.146,96	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 04/05/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	178,20	2.162,56	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10	
998	I.N.S.S.	8,67		203,70
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,22

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
2.350,66	221,92
Valor Líquido ⇨	2.128,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.350,66	2.350,66	188,05	2.146,96	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
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$ 973,88
DEBITO EM: 08/06/2020

DOCUMENTO: 060835
AUTENTICACAO SISBB: 1.B42.BF6.F33.49C.09D

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
125.39058.40-1	CLAUDECI FERREIRA DE BRITO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua FRIEDRICH VON VOITH, 1830					JARDIM SAO JOAO (JAF
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
SAO PAULO	SP	02.995-000	2885 - 174		181.825.108-64
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
31/03/1971	HILDA SENHORINHA MACIEL				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

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

22 Causa do Afastamento

Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.543,42	13/04/2020		11/05/2020	N1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS		30 Categoria do Trabalhador	
0,00	0,00		01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	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 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.219,91	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 69,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc __/12 avos	R$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 1.289,58**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	106 Vale-Transporte	R$ 73,19	112.1 Previdência Social	R$ 100,38
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00	114.1 IRRF	R$ 142,13	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 315,70**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 973,88**

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

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
125.39058.40-1	CLAUDECI FERREIRA DE BRITO		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
2885 - 174	181.825.108-64	31/03/1971	HILDA SENHORINHA MACIEL

CONTRATO

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

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
13/04/2020		11/05/2020	N1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

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

_____/_____,_____de_____de_____.

ASSOC. HOSP. BENEFICIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Funcionário até a presente data não compareceu a unidade de trabalho para realização de homologação e assinatura da documentação de desligamento.

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

Aline Soares Neto
38246321-8

Tatiane B. Cerri
43.350.538-4

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
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$ 2.743,19
DEBITO EM: 08/06/2020

DOCUMENTO: 060836
AUTENTICACAO SISBB: C.DB8.4ED.CF4.14F.654

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3067	EDSON APARECIDO MARANGONI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	458,73	
998	I.N.S.S.	9,45		290,09
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.070,58	327,39
Valor Líquido ⇨	2.743,19

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89941-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.070,58	3.070,58	245,64	2.401,31	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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3067	EDSON APARECIDO MARANGONI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	458,73	
998	I.N.S.S.	9,45		290,09
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,30

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
3.070,58	327,39
Valor Líquido ⇨	2.743,19

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 89941-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.070,58	3.070,58	245,64	2.401,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
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$ 3.705,73
DEBITO EM: 08/06/2020
==========
DOCUMENTO: 060837
AUTENTICACAO SISBB: 0.69D.519.CE5.E9D.B12

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	512,36	
998	I.N.S.S.	10,78		472,28
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		203,08

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.381,09	675,36
Valor Líquido ⇨	3.705,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.381,09	4.381,09	350,48	3.719,22	15,00

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
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	512,36	
998	I.N.S.S.	10,78		472,28
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		203,08

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
4.381,09	675,36
Valor Líquido ⇨	3.705,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.381,09	4.381,09	350,48	3.719,22	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0010
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: 4371-0 - SP-AV.INDIANOPOLIS
CONTA: 1.013.337-9

FAVORECIDO: ZIPORA PAULA HENRIQUES
CPF/CNPJ: 226.362.248-90
VALOR: R$ 2.854,52
DEBITO EM: 08/06/2020
==========
DOCUMENTO: 060838
AUTENTICACAO SISBB: E.53B.386.4FF.611.7D0

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 | Folha Mensal
Mensalista | Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3212	ZIPORA PAULA HENRIQUES	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	129,31	2.805,79	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	243,01	
998	I.N.S.S.	9,60		308,19
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.209,03	354,51
Valor Líquido ⇨	2.854,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.209,03	3.209,03	256,72	2.521,66	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 | Folha Mensal
Mensalista | Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3212	ZIPORA PAULA HENRIQUES	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	129,31	2.805,79	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	243,01	
998	I.N.S.S.	9,60		308,19
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,32

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
3.209,03	354,51
Valor Líquido ⇨	2.854,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.209,03	3.209,03	256,72	2.521,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

09/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:26:00
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	09/06/2020
NR. DOCUMENTO	551.476.000.041.890
VALOR TOTAL	2.055,23

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANDRA CARACA FERREIRA
AGENCIA: 1476-1 CONTA: 41.890-0

NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.209
NR.AUTENTICACAO	D.065.C23.994.7E3.4FD

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
166.50315.65-7	SANDRA CARACA FERREIRA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua JACIARA, 18					JARDIM DAMASCENO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
SAO PAULO	SP	02.879-020	0028142 - 00248		296.964.608-05
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
26/11/1977	MARIA CARAÇA FERREIRA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

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

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
860,71	23/04/2020		27/05/2020	RA1

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

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	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 27/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 2.162,56	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 188,10	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 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
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.858,53**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 435,31	106 Vale-Transporte	R$ 129,75
112.1 Previdência Social	R$ 203,70	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 16,32	114.1 IRRF	R$ 18,22
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 803,30**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.055,23**

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

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
166.50315.65-7	SANDRA CARACA FERREIRA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
0028142 - 00248	296.964.608-05	26/11/1977	MARIA CARAÇA FERREIRA

CONTRATO

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

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alimentícia FGTS
23/04/2020		27/05/2020	RA1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

São Paulo, 10 de Julho de 2020

ASSOC. HOSP. BENEFICIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

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: 3019-8 - SERRA DA CANTAREIRA
CONTA: 15.170-3

FAVORECIDO: IRACI NUNES DAMASIO DANTAS
CPF/CNPJ: 073.079.148-32
VALOR: R$ 1.886,41
DEBITO EM: 09/06/2020

==========

DOCUMENTO: 060901
AUTENTICACAO SISBB: E.ADA.7EF.F1B.937.B76

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

NPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3219	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 11/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	97,80	1.601,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,36	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	314,48	
998	I.N.S.S.	8,24		169,33

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.055,74	169,33
Valor Líquido ⇨	1.886,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.055,74	2.055,74	164,45	1.886,41	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: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3219	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 11/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	97,80	1.601,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,36	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	314,48	
998	I.N.S.S.	8,24		169,33

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.055,74	169,33
Valor Líquido ⇨	1.886,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.055,74	2.055,74	164,45	1.886,41	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 Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
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$ 44.000,00
DEBITO EM: 09/06/2020
==========
DOCUMENTO: 060902
AUTENTICACAO SISBB: 4.660.AF8.053.7FB.587

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 assinado

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
11/NFE	08/06/2020 13:18:04	80B8B76BD2202A230232	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
Municipio :SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - UTI DO HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA DE VILA PENTEADO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

COMPETÊNCIA: 05/2020

CONVÊNIO 1139/2020

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 44.000,00

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

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	44.000,00	2,01	884,40	0,00

Total Tributos: 884,40. Percentual: 2,01%

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:6.859,60 (15,59%)

Recebi(emos) de KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
Número da Nota 11/NFE
Emissão 08/06/2020 13:18:04
Código de verificação 80B8B76BD2202A230232

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

09/06/21
VP assinado

12/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:02:44
306203062 SEGUNDA VIA 0012

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	12/06/2020
NR. DOCUMENTO	553.050.000.019.154
VALOR TOTAL	3.208,77

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ERIVALDO PEREIRA DOS SANT

AGENCIA: 3050-3 CONTA:	19.154-X
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.209
NR.AUTENTICACAO	2.133.E31.DE7.444.51D

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
114.13413.68-9	ERIVALDO PEREIRA DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua DO INDIANISMO, 27				JARDIM MARACANA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	02.839-190	45533 - 00157 / SP	170.819.198-47
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
28/01/1977	MARIA DA GLORIA SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

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

22 Causa do Afastamento

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

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.182,13	14/04/2020		02/06/2020	RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS		30 Categoria do Trabalhador	
0,00	0,00		01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	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 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 160,19	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 13,93	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 56,00 horas 40%	R$ 244,65
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$ 1.933,46
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 483,37	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R$ 483,37	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 161,12
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.480,09**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	106 Vale-Transporte	R$ 9,61	112.1 Previdência Social	R$ 31,40
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 36,25	114.1 IRRF	R$ 29,06	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 165,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 271,32**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.208,77**

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

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
114.13413.68-9	ERIVALDO PEREIRA DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
45533 - 00157 / SP	170.819.198-47	28/01/1977	MARIA DA GLORIA SANTOS

CONTRATO

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

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
14/04/2020		02/06/2020	RA2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

São Paulo, 02 de junho de 2020.

ASSOC. HOSP. BENEFICIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

12/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:02:44
306203062 SEGUNDA VIA 0012
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 12/06/2020
NR. DOCUMENTO 556.844.000.114.026
VALOR TOTAL 2.848,01
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SHEILA DA SILVA MAIOLGA
AGENCIA: 6844-6 CONTA: 114.026-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO B.A4B.7DF.2BF.0D9.BFE

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
124.73081.36-2	SHEILA DA SILVA MAIOLGA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua CONCEICAO DE JACAREI, 96					VILA CRUZ DAS ALMAS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
SAO PAULO	SP	02.805-140	54302 - 147 / SP		170.835.708-41
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
07/11/1974	LIDORACI SANTANA DA SILVA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

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

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.218,86	17/04/2020		27/05/2020	RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.123.456.89876-9	88.888.888/0001-91 SINDICATO EXEMPLO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 2.162,56	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 188,10	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 105,00 horas 20%	R$ 458,73
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 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
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.317,26**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 174,12	112.1 Previdência Social	R$ 258,75
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 16,32	114.1 IRRF	R$ 20,06	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 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		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 469,25**
		Tipo de Despesa: Custeio		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 2.848,01**

12/06/

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 124.73081.36-2	11 Nome SHEILA DA SILVA MAIOLGA		
17 CTPS (nº, série, UF) 54302 - 147 / SP	18 CPF 170.835.708-41	19 Data de Nascimento 07/11/1974	20 Nome da Mãe LIDORACI SANTANA DA SILVA
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
17/04/2020		27/05/2020	RA1	0,00

30 Categoria do Trabalhador	
01 - Empregado	
31 Código Sindical 000.123.456.89876-9	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 88.888.888/0001-91 SINDICATO EXEMPLO

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 BENEFICIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Funcionária até a presente data não compareceu a unidade de trabalho para realização de homologação e assinatura da documentação de desligamento.

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

Alone Soares Mota
38.246.721-6

Tatiana A. Chem
43.850.988-4

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

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$ 5.187,47
DEBITO EM: 12/06/2020

==========

DOCUMENTO: 061201
AUTENTICACAO SISBB: D.B2F.F1D.09E.44E.383

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
130.33604.89-6	LUCILENE DE PAULA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua PROFESSOR JOSE SOARES DE MELLO, 179 - BLOCO 2 AP 33				JARDIM CENTENARIO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	02.882-100	64741 - 232 / SP	311.068.858-13
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
01/08/1983	SEBASTIANA APARECIDA NUNES DE PAULA			

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.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
4.520,83	16/04/2020		02/06/2020	RA2

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

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	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 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 243,98	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 13,93	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 56,00 horas 40%	R$ 372,63
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 2.985,26
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 710,78	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R$ 710,78	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 236,93
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 ALIMENTACAO)	R$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.419,29**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 47,29	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 53,30
114.1 IRRF	R$ 131,23	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$ 231,82**
		UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteado		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 5.187,47**
		Tipo de Despesa: Custeio			

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 130.33604.89-6	11 Nome LUCILENE DE PAULA		
17 CTPS (nº, série, UF) 64741 - 232 / SP	18 CPF 311.068.858-13	19 Data de Nascimento 01/08/1983	20 Nome da Mãe SEBASTIANA APARECIDA NUNES DE PAULA

CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 16/04/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 02/06/2020	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 SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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

_____/_____._____de_____de_____.

ASSOC. HOSP. BENEFICIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Funcionária até a presente data não compareceu a unidade de trabalho para realização de homologação e assinatura da documentação de desligamento.

Aline Soares Nota
38.246.721-8

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

Natana L. Alves
43.850.583-4

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85840000007-8	42800239202-5
	00612164003-4	67653494612-5
Data do pagamento		12/06/2020
Identificador		16400367653494612
Data de vencimento		12/06/2020
Valor Total		742,80

DOCUMENTO: 061202
AUTENTICACAO SISBB: 5.2FD.5BC.4A7.97E.238

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/06/2020 01:07:53

VP Adulto

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0002-93

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

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

11- Identificador

16400367653494612

12- Total a Recolher

742,80

13- Data de Validade = 12/06/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000078 428002392025 006121640034 676534946125

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/06/2020 01:07:53

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

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0002-93

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

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

11- Identificador

16400367653494612

12- Total a Recolher

742,80

13- Data de Validade = 12/06/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000078 428002392025 006121640034 676534946125

Autenticação mecânica

12/06/1
VP Adulto

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85860000005-5	45210239202-0
	00612163084-5	98753494612-0
Data do pagamento		12/06/2020
Identificador		16308498753494612
Data de vencimento		12/06/2020
Valor Total		545,21

DOCUMENTO: 061203
AUTENTICACAO SISBB: 3.287.31B.BA1.471.837

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 Adulto

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/06/2020 00:12:00

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0002-93

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

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

11- Identificador

16308498753494612

12- Total a Recolher

545,21

13- Data de Validade = 12/06/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000055 452102392020 006121630845 987534946120

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/06/2020 00:12:00

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

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0002-93

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

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

11- Identificador

16308498753494612

12- Total a Recolher

545,21

13- Data de Validade = 12/06/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000055 452102392020 006121630845 987534946120

Autenticação mecânica

12/06/1 Via Banco

VP Adulto

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:45:30
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399676146580000000500034701011282870001800000
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	61.501
DATA DE VENCIMENTO	15/06/2020
DATA DO PAGAMENTO	15/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO	18.000,00
VALOR COBRADO	18.000,00

NR.AUTENTICACAO A.E01.5F8.651.87F.2EF

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
979

Data e Hora da Emissão	01/06/2020 13:41:38	Competência	1/6/2020	Código de Verificação	ANHXIY6EC
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: 05/2020
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 - CONSERTO, 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	ISS 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, ribeiraopreto.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
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
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: 24.326-4

FAVORECIDO: RODRIGO TRAJANO DA SILVA
CPF/CNPJ: 315.053.578-61
VALOR: R$ 1.362,52
DEBITO EM: 15/06/2020

DOCUMENTO: 061502
AUTENTICACAO SISBB: C.402.241.9B9.6B0.F98

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

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:45:30
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401573707179282960000038616
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	61.701
NOSSO NUMERO	31940980001573707
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	24/06/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO	386,16
VALOR COBRADO	386,16
NR.AUTENTICACAO	3.8F9.1A8.0FF.625.982

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

SPTrans 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	RECIBO Número	JUR	FÍS	CNPJ/CPF	NOME DO EMPREGADOR
152	40881050	A	1654911	☑	☐	45349461000102	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	BAIRRO	MUNICÍPIO	CEP
AVENIDA GETÚLIO VARGAS		VILA LUTIFALLA	SÃO CARLOS	13570650

VALOR TOTAL	VALOR POR EXTENSO
386,16	**trezentos e oitenta e seis reais e desesseis centavos**

PRODUTO	CÓDIGO	VALOR
VT ELETRONICO	**701**	**376,74**
OPERAÇÃO DE RECARGA (1%)		**3,77**
ADMINISTRAÇÃO (1,5%)		**5,65**
COBRANÇA BANCÁRIA		**0,00**
TOTAL PAGO		**386,16**

DATA	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	PERÍODO DE UTILIZAÇÃO	AUTENTICAÇÃO
04:10 07/07/2020	1	16/06/2020 à 16/07/2020	2E9073632165A1D8AAE614A3FBC874C9DA60999F24127666

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

SPTrans

- Acesso
- Cadastros
- Pedidos
- Relatórios
- Fale Conosco
- Sair

.: Carrínho de Crédito

Quantidade de pedidos: 1

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	109 - VANESSA APARECIDA CRISTO	609884802	376,74

Sub-total: **376,74**

Rede de recarga/Adm.: 9,42
Cobrança bancária: 0,00

Total **386,16**

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

Pedido número 40881050, 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

AG. ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS 85650000195 64880064017
11453494610 00159520152

DATA DO PAGAMENTO	18/06/2020
PERIODO DE APURACAO	
NUMERO DO CPF	
CODIGO DA RECEITA	
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	19.564,88

DOCUMENTO: 061801
AUTENTICACAO SISBB: 0.307.516.9E3.B9F.E16

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01	NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
07	VALOR PRINCIPAL	19.564,88
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	19.564,88
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 19/06/2020
Domicílio tributário informado: LINS - SP
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.69.6643 11/06/2020 12:37:17

85650000195-8 64880064017-5 11453494610-7 00159520152-4

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01 NOME / TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

02 PERÍODO DE APURAÇÃO 31/05/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA 5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA
06 DATA DE VENCIMENTO 19/06/2020
07 VALOR PRINCIPAL 19.564,88
08 VALOR DA MULTA 0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 0,00
10 VALOR TOTAL 19.564,88
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

DARF válido para pagamento até 19/06/2020
Domicílio tributário informado: LINS - SP
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.69.6643 11/06/2020 12:37:17

85650000195-8 64880064017-5 11453494610-7 00159520152-4

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

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

18106/
VP Adulto

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
21/05/2020	289	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R$ 420.750,00	R$ -	R$ 6.311,25	R$ 19.564,88		R$ 25.876,13	R$ 394.873,88
			R$ -	R$ -	R$ -	R$ -		R$ -	R$ -
TOTAL			**R$ 420.750,00**	**R$ -**	**R$ 6.311,25**	**R$ 19.564,88**	**R$ -**	**R$ 25.876,13**	**R$ 394.873,88**

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
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85640000063 11250064017
	11453494610 00117080152
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2020
PERIODO DE APURACAO	----------
NUMERO DO CPF	----------
CODIGO DA RECEITA	----------
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	----------
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	----------
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	6.311,25

DOCUMENTO: 061802
AUTENTICACAO SISBB: 6.BCD.587.F53.28B.CA7

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

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
21/05/2020	289	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R$ 420.750,00	R$ -	R$ 6.311,25	R$ 19.564,88		R$ 25.876,13	R$ 394.873,88
			R$ -	R$ -	R$ -	R$ -		R$ -	R$ -
TOTAL			**R$ 420.750,00**	**R$ -**	**R$ 6.311,25**	**R$ 19.564,88**	**R$ -**	**R$ 25.876,13**	**R$ 394.873,88**

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
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85600000021 03810064017
	11453494610 00105610152
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2020
PERIODO DE APURACAO	----------
NUMERO DO CPF	----------
CODIGO DA RECEITA	----------
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	----------
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	----------
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	2.103,81

DOCUMENTO: 061803
AUTENTICACAO SISBB: 9.761.F6A.82F.961.80B

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 Adulto

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRASIL 3374-8438	
DARF IRRF 05 2020 UTI ADU LTO VP	
DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicilio tributário do contribuinte: **LINS**	
NÃO RECEBER COM RASURAS	
Auto Atendimento Versão 5.57.69.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.103,81
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	2.103,81

85600000021-1 03810064017-6 11453494610-7 00105610152-8

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRASIL 3374-8438	
DARF IRRF 05 2020 UTI ADU LTO VP	
DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário do contribuinte: **LINS**	
NÃO RECEBER COM RASURAS	
Auto Atendimento Versão 5.57.69.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.103,81
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	2.103,81

85600000021-1 03810064017-6 11453494610-7 00105610152-8

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

2ª Via

cortar nesta linha

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

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

18/06 /
VP Adulto

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

ıdigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
íodo: 01/05/2020 a 31/05/2020									
'REGADOS									
3031	CLAUDECI FERREIRA DE BRITO	Mensal 04/20	2.543,42	200,17	0,00	0	7,50	142,80	32,94
3031	CLAUDECI FERREIRA DE BRITO	Rescisão	1.289,58	100,38	0,00	0	15,00	354,80	142,13
3033	GEANNE GUEDES DE MACEDO	Mensal 04/20	2.914,65	222,53	0,00	0	7,50	142,80	59,11
3151	MARCO ANTONIO FRANCISCO	Mensal 04/20	515,83	38,68	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3151	MARCO ANTONIO FRANCISCO	Rescisão	2.910,54	270,89	0,00	0	15,00	354,80	84,28
3030	SHEILA APARECIDO MARIO DA SILVA	Mensal 04/20	6.068,84	708,57	568,77	3	27,50	869,36	448,30
3030	SHEILA APARECIDO MARIO DA SILVA	Rescisão	5.489,44	627,45	0,00	0	27,50	869,36	1.337,05
		Total:	21.732,30	2.168,67					2.103,81
ıregados:	7 Estagiários: 0 Contribuintes: 0	Total:	21.732,30	2.168,67	758,36				2.103,81
al Geral:									
ıregados:	4 Estagiários: 0 Contribuintes: 0	Total:	21.732,30	2.168,67	758,36				2.103,81

Resumo Geral IRRF

ód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		04/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	04/2020	0,00	22.100,65	0,00	22.100,65	0,00
0588	Mensal	04/2020	0,00	1.407,58	0,00	1.407,58	0,00
Totalizador				23.508,23	0,00	23.508,23	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
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	05/2020
IDENTIFICADOR	45349461000293
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2020
VALOR DO INSS	20.133,60
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	20.133,60

DOCUMENTO: 061804
AUTENTICACAO SISBB: 9.C15.845.982.132.097

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
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	05/2020
IDENTIFICADOR	45349461000293
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2020
VALOR DO INSS	20.133,60
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	20.133,60

DOCUMENTO: 061804
AUTENTICACAO SISBB: 9.C15.845.982.132.097

******** 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

UP Adulto

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

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

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/06/2020

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.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	05/2020
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0002-93
6 - VALOR DO INSS	20.133,60
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	20.133,60

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

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

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/06/2020

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.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	05/2020
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0002-93
6 - VALOR DO INSS	20.133,60
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	20.133,60

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

18/06/21
UP Adulto

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 DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
3138	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	1.930,10	0,00	0,00	0,00	8,19	158,02
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	2.939,51	0,00	0,00	0,00	9,33	274,36
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	2.254,38	0,00	0,00	0,00	8,52	192,15
3527	ANDRE OLIVEIRA DE MENDONÇA	870,62	0,00	0,00	0,00	7,50	65,29
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	696,49	0,00	0,00	0,00	7,50	52,23
3222	ANDREA VIEIRA DA SILVA	1.654,17	0,00	0,00	0,00	8,05	133,19
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3081	ANDRESSA LOPES CABRAL LIMA	2.204,00	0,00	0,00	0,00	8,44	186,10
3044	ANGELA SANTINA DE LIRA	3.868,73	0,00	0,00	0,00	10,35	400,55
3061	ANTONIA JANIELLE DOS SANTOS	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3224	ARTHUR GONÇALES BALBINO DA SILVA	1.930,10	0,00	0,00	0,00	8,19	158,02
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA	2.710,16	0,00	0,00	0,00	9,11	246,84
3533	BIANE CASTRO LOPES	1.289,58	0,00	0,00	0,00	7,78	100,38
3070	CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO	3.039,99	0,00	0,00	0,00	9,42	286,42
3114	CARLOS BIANCO ANDRADE	1.741,26	0,00	0,00	0,00	8,10	141,03
3039	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3214	CAROLINA RIBEIRO	1.160,62	0,00	0,00	0,00	7,65	88,77
3223	CHARLES RIBEIRO DOS SANTOS	1.654,17	0,00	0,00	0,00	8,05	133,19
3031	CLAUDECI FERREIRA DE BRITO	1.289,58	0,00	0,00	0,00	7,78	100,38
3037	CLAUDIA MACHADO DE LIMA	740,03	0,00	0,00	0,00	7,50	55,49
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO	1.044,74	0,00	0,00	0,00	7,50	78,35
3221	DANIELA LEANDRO	2.786,41	0,00	0,00	0,00	9,19	255,99
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	1.044,74	0,00	0,00	0,00	7,50	78,35
3067	EDSON APARECIDO MARANGONI	3.070,58	0,00	0,00	0,00	9,45	290,09
3543	EDUARDO SHMIDT GUEDES OLIVEIRA	174,15	0,00	0,00	0,00	7,50	13,06
3036	ELZA GOMES DA SILVA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3051	ERIVALDO PEREIRA DOS SANTOS	3.066,21	0,00	0,00	0,00	9,44	289,57
3042	FABIANA APARECIDA GONÇALVES DA SILVA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3150	FABIANA APARECIDA RODRIGUES SARMENTO	4.381,09	0,00	0,00	0,00	10,78	472,28
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	3.762,50	0,00	0,00	0,00	10,25	385,68
3033	GEANNE GUEDES DE MACEDO	5.020,35	0,00	0,00	0,00	11,19	561,78
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	2.350,66	0,00	0,00	0,00	8,67	203,70
3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA	2.751,65	0,00	0,00	0,00	9,15	251,82
3219	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	2.055,74	0,00	0,00	0,00	8,24	169,33
3152	JAQUELINE CRISTINE LYRA GUIMARÃES	2.176,54	0,00	0,00	0,00	8,40	182,81
3074	JENIFER CARVALHO FERREIRA	2.856,50	0,00	0,00	0,00	9,26	264,40
3147	JENIFFER CRISTINA DA SILVA	3.039,99	0,00	0,00	0,00	9,42	286,42
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES	1.741,23	0,00	0,00	0,00	8,10	141,03
3228	JUDIE MARTINS PESTANA	1.480,04	0,00	0,00	0,00	7,94	117,52
3045	JULIANA VITOR VIEIRA COSTA	3.868,73	0,00	0,00	0,00	10,35	400,55
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	3.101,16	0,00	0,00	0,00	9,47	293,76
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA	1.741,26	0,00	0,00	0,00	8,10	141,03
3137	KELLI CRISTINA DA ROCHA	3.058,16	0,00	0,00	0,00	9,44	288,60
3058	KELLI VILAS BOAS DA SILVA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	1.654,17	0,00	0,00	0,00	8,05	133,19
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO	2.614,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,41
3047	LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3140	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	1.821,96	0,00	0,00	0,00	8,14	148,29
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES	3.066,21	0,00	0,00	0,00	9,44	289,57
3079	LUCIANA DA GAMA NOVAES DIAS	4.845,29	0,00	0,00	0,00	10,62	493,62
3082	LUCILENE DE PAULA	4.520,83	0,00	0,00	0,00	10,88	491,85
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO	1.741,23	0,00	0,00	0,00	8,10	141,03
3078	MARCELO DA SILVA	2.611,86	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3145	MARCIA VALERIA SERAFIM	348,25	0,00	0,00	0,00	7,50	26,11
3151	MARCO ANTONIO FRANCISCO	3.232,94	0,00	0,00	0,00	9,31	295,07
3227	MARLENE FERNANDES CORTES	4.004,24	0,00	0,00	0,00	10,47	419,10
3072	NERISVALDO SANTOS BARRETO	3.192,91	0,00	0,00	0,00	9,58	305,94
3113	RAIANE SANTOS DA SILVA	2.450,19	0,00	0,00	0,00	8,80	215,65
3057	REGINA ESCARABOTI	3.039,99	0,00	0,00	0,00	9,42	286,42
3525	REJANE SOUZA LEAO	957,71	0,00	0,00	0,00	7,50	71,82
3075	RENATA APARECIDA REBEQUI MACEDO	3.376,39	0,00	0,00	0,00	9,82	331,62
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	1.480,04	0,00	0,00	0,00	7,94	117,52
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA	1.567,11	0,00	0,00	0,00	8,00	125,35
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	3.868,73	0,00	0,00	0,00	10,35	400,55
3136	ROSIMEIRE CARLOS	1.930,10	0,00	0,00	0,00	8,19	158,02

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

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

digo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
REGADOS							
3064	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	2.681,75	0,00	0,00	0,00	9,08	243,43
3038	ROSIMEIRE ROCHA BARBOSA	565,91	0,00	0,00	0,00	7,50	42,43
3526	ROSIVALDO DE LIMA ARAUJO	1.418,56	0,00	0,00	0,00	7,89	111,99
3143	SANDRA CARACA FERREIRA	2.568,32	0,00	0,00	0,00	8,67	220,02
3030	SHEILA APARECIDO MARIO DA SILVA	6.197,47	0,00	0,00	0,00	11,43	680,55
3084	SHEILA DA SILVA MAIOLGA	3.088,21	0,00	0,00	0,00	9,27	282,41
3537	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	522,47	0,00	0,00	0,00	7,50	39,18
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA	1.418,56	0,00	0,00	0,00	7,89	111,99
3073	SIMONE TRAVELA MARTINS	3.040,01	0,00	0,00	0,00	9,42	286,42
3120	TATIANA APARECIDA VELOSO DOS SANTOS	2.481,27	0,00	0,00	0,00	8,54	209,58
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	2.003,33	0,00	0,00	0,00	8,22	164,61
3080	VALDENILZA SILVA SOUZA	2.748,23	0,00	0,00	0,00	8,61	231,81
3043	VALERIA APARECIDA DE ARRUDA GADINI	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	3.066,21	0,00	0,00	0,00	9,44	289,57
3109	VANDA GALVÃO	2.307,13	0,00	0,00	0,00	8,25	188,69
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	3.044,36	0,00	0,00	0,00	9,43	286,95
3216	VANESSA DOS SANTOS COSTA	1.567,11	0,00	0,00	0,00	8,00	125,35
3542	VERA LUCIA FERREIRA ONOFRE SILVA	174,15	0,00	0,00	0,00	7,50	13,06
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	2.003,33	0,00	0,00	0,00	8,22	164,61
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	1.289,58	0,00	0,00	0,00	7,78	100,38
3077	WELINGTON TADEU MARCELINO GONÇALVES	2.821,54	0,00	0,00	0,00	9,22	260,21
3141	WESLEY RIBEIRO DE LIMA	3.342,74	0,00	0,00	0,00	9,78	326,91
3212	ZIPORA PAULA HENRIQUES	3.209,03	0,00	0,00	0,00	9,60	308,19
Empregados:	91	Total:	219.157,54	0,00	0,00	0,00	20.133,60
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	91	Total:	219.157,54	0,00	0,00	0,00	20.133,60

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
al	219.157,54	0,00	20.133,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.133,60

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

19/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:30:41
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	19/06/2020
NR. DOCUMENTO	553.618.000.010.487
VALOR TOTAL	6.330,14

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GEANNE GUEDES DE MACEDO
AGENCIA: 3618-8 CONTA: 10.487-6

NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.209
NR.AUTENTICACAO	1.A5E.8DD.063.975.C8D

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
190.32740.29-9	GEANNE GUEDES DE MACEDO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua PADRE MANUEL PEDROSO, 223				CONJUNTO HABITACIOI
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	03.590-150	68554 - 0158 / SP	022.153.525-07
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
08/11/1984	SENHORA MARIA GUEDES			

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.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
5.250,45	13/04/2020		10/06/2020	RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS		30 Categoria do Trabalhador	
0,00	0,00		01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	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 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.219,91	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 69,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 77,00 horas 40%	R$ 512,36
56.1 Horas Extras 71,48 horas a 50%	R$ 1.885,48	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 209,50	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 2.326,49
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 750,48	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R$ 750,48	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 250,16
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 7.974,53**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	106 Vale-Transporte	R$ 73,19	112.1 Previdência Social	R$ 404,50
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 56,28	114.1 IRRF	R$ 960,42	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 150,00				
		Convênio nº 01139/2020			
		Fonte de Recurso Estadual			
		Secretaria de Estado da Saúde		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 1.644,39**
		UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteado			
		Tipo de Despesa: Custeio		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 6.330,14**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 190.32740.29-9	11 Nome GEANNE GUEDES DE MACEDO		
17 CTPS (nº, série, UF) 68554 - 0158 / SP	18 CPF 022.153.525-07	19 Data de Nascimento 08/11/1984	20 Nome da Mãe SENHORA MARIA GUEDES
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	26 Data de Afastamento 10/06/2020	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 SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

São Paulo / 30 de junho de 2020.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Geanne Guedes de Macedo

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 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 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85890000023-9	05280239202-7
	00619169060-0	86953494612-5
Data do pagamento		19/06/2020
Identificador		16906086953494612
Data de vencimento		19/06/2020
Valor Total		2.305,28

DOCUMENTO: 061901
AUTENTICACAO SISBB: 7.D98.6BD.ADB.A21.F89

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

NP Adulto

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/06/2020 17:08:54

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0002-93

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

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	SAO PAULO	SP	639	1	3

11- Identificador

16906086953494612

12- Total a Recolher

2.305,28

13- Data de Validade = 19/06/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000239 052802392027 006191690600 869534946125

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/06/2020 17:08:54

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0002-93

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

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	SAO PAULO	SP	639	1	3

11- Identificador

16906086953494612

12- Total a Recolher

2.305,28

13- Data de Validade = 19/06/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000239 052802392027 006191690600 869534946125

Autenticação mecânica

19/06/1

VP Adulto Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

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: 4371-0 - SP-AV.INDIANOPOLIS
CONTA: 1.013.337-9

FAVORECIDO: ZIPORA PAULA HENRIQUES
CPF/CNPJ: 226.362.248-90
VALOR: R$ 2.534,05
DEBITO EM: 19/06/2020

==========

DOCUMENTO: 061902
AUTENTICACAO SISBB: B.8EC.252.B15.1A3.6F4

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
130.18360.89-2	ZIPORA PAULA HENRIQUES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua JOAO GONCALVES RIBEIRO, 126				VILA MESQUITA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	03.714-080	2806 - 368 / SP	226.362.248-90
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
14/09/1978	JRMEN DE ALMEIDA PAULA			

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.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.114,94	08/05/2020		10/06/2020	RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.000.030.090 -	58.122.466/0001-40 SINDELIVRE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.219,91	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 69,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 21,00 horas 40%	R$ 139,74
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$ 743,42
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 337,93	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 337,93	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 112,64
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.961,24**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 112,95	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 25,34
114.1 IRRF	R$ 168,90	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 120,00
		~~Convênio nº 0113/2020~~			
		Fonte de Recurso Estadual			
		Secretaria de Estado da Saúde			
		UGE: 090196 - Hospital Geral		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 427,19**
		Dr. José Pangello de Vila Penteado			
		Tipo de Despesa: Custeio		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 2.534,05**

Apfatulto

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
130.18360.89-2	ZIPORA PAULA HENRIQUES		
17 CTPS (nº, série, UF)	**18 CPF**	**19 Data de Nascimento**	**20 Nome da Mãe**
2806 - 368 / SP	226.362.248-90	14/09/1978	JRMEN DE ALMEIDA PAULA

CONTRATO

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

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
08/05/2020		10/06/2020	RA2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.000.030.090 -	58.122.466/0001-40 SINDELIVRE

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

São Paulo, 1 de Julho de 2020.

ASSOC. HOSP. BENEFICIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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 Informações à CAIXA:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
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$ 3.429,19
DEBITO EM: 19/06/2020

DOCUMENTO: 061903
AUTENTICACAO SISBB: 1.605.B5C.566.25C.515

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0002-93	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA: 2;				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
135.88191.77-0	ANDRESSA LOPES CABRAL LIMA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua FRAGATA CONSTITUICAO, 542				PARQUE TAIPAS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	02.986-080	0015047 - 00316 / SP	369.466.408-45
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
09/02/1988	EDENILDA DE SOUZA LOPES CABRAL			

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.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.204,00	15/04/2020		10/06/2020	RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS		30 Categoria do Trabalhador	
0,00	0,00		01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	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 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 665,00	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 69,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras 76,00 horas a 50%	R$ 1.142,07	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 126,90	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 1.212,20
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 367,33	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R$ 367,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 122,44
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.072,94**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	106 Vale-Transporte	R$ 39,90	112.1 Previdência Social	R$ 164,64
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 27,54	114.1 IRRF	R$ 231,67	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 180,00				
		Convenio nº 01139/2020			
		Fonte de Recurso Estadual			
		Secretaria de Estado da Saúde		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 643,75**
		UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Rangello de Vila Penteado			
		Tipo de Despesa: Custeio		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 3.429,19**

VP Jurídico

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0002-93	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 135.88191.77-0	11 Nome ANDRESSA LOPES CABRAL LIMA		
17 CTPS (nº, série, UF) 0015047 - 00316 / SP	18 CPF 369.466.408-45	19 Data de Nascimento 09/02/1988	20 Nome da Mãe EDENILDA DE SOUZA LOPES CABRAL
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
15/04/2020		10/06/2020	RA2	0,00

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

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

São Paulo, 10 de Julho de 2020.

ASSOC. HOSP. BENEFICIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Andressa Lopes Cabral Lima

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 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 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
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: 22/06/2020
==========
DOCUMENTO: 062201
AUTENTICACAO SISBB: 6.C6C.A15.A42.B3A.619

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

UP Adulto

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

Número da NFS-e
300

Data e Hora da Emissão	22/06/2020 10:27:05	Competência	22/6/2020	Código de Verificação	11YRNXJMU
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 ¿ UTI DO HOSPITAL GERAL DR JOSE PANGELLA DE VILA PENTEADO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19)

COMPETÊNCIA: 05/2020

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 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	8.415,00

Avisos

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

~~Convênio nº 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

22/06/
UP Adulto

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:45:30
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793394079000037031336000102602983080000078218
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	62.901
DATA DE VENCIMENTO	06/07/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO	782,18
VALOR COBRADO	782,18

NR.AUTENTICACAO F.E41.CFE.7A6.493.3E0

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 S/A

Recibo de VT	Posto de Retirada	Número do Pedido
11157977		**11157977**

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$ 782,18** | Valor por Extenso: **Setecentos e Oitenta e Dois Reais e Dezoito Centavos**

Produto	Valor do produto	Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE:	
Vale Transporte	**R$ 752,10**	**R$ 30,08**	
		Total:	**R$ 782,18**

Data: **26/06/2020**

Autenticação: **mXhqoZhNe4q/9GhroY203wzEd5T3sgVfiC6g060oH2U=**

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

BOM
BILHETE ÔNIBUS METROPOLITANO

Detalhamento de Pedidos de Vendas

Pedido: 11157977 **Boleto:** 3703136 **Aplicação:** VALE TRANSPORTE
Situação: Novo
Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total de Pedido: R$ 782,18 **Taxa Admin:** R$ 30,08
Data Pedido: 26/06/2020 **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
31.04.04317074-5	CRISTIANE DE LIMA FERNANDES DOS SANTOS	257.966.398-38	R$ 252,00
31.04.04433915-8	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	199.925.228-44	R$ 135,20
31.04.03975923-3	TATIANA ALVES CHAVES	374.559.438-06	R$ 202,40
		Total:	**R$ 752,10**

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 Adulto

AUTOPASS

Recibo do Pagador

Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	Vencimento
PROMOBOM AUTOPASS S.A. CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP		**3394/0001026-0**	**06/07/2020**
Pagador		Número do Documento	Nosso Número
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**11157977**	**09/00003703136-7**
Espécie	Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$		**782,18**	
Demonstrativo:		(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Linha digitável: 23793.39407 90000.370313 36000.102602 9 83080000078218

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 90000.370313 36000.102602 9 83080000078218

Local de Pagamento						Vencimento
Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO						**06/07/2020**
Beneficiário						Agência/Código Beneficiário
PROMOBOM AUTOPASS S.A. CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP						**3394/0001026-0**
Data Documento	Número do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
26/06/2020	**11157977**		**RC**	**N**	**26/06/2020**	**09/00003703136-7**
Uso do Banco / CIP	Carteira	Espécie	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento
8650 / **000**	**09**	**R$**				**782,18**
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** **RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210**						**CNPJ: 45.349.461/0001-02**
Sacador/Avalista						**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 Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

29/06/
VR Adulto

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:45:30
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793394079000037031367000102607383080000013590
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	62.902
DATA DE VENCIMENTO	06/07/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO	135,90
VALOR COBRADO	135,90

NR.AUTENTICACAO 1.102.911.A02.0F9.249

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
11158034		**11158034**

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$ 135,90** | Valor por Extenso: **Cento e Trinta e Cinco Reais e Noventa Centavos**

Produto	Valor do produto	Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE:	
Vale Transporte	**R$ 123,90**	**R$ 12,00**	
		Total:	**R$ 135,90**

Data: **26/06/2020**

Autenticação: **M6+fCvj5FrdID24d4M3ogo3pyft3zw9hPpK+zEf+azo=**

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 Saude
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

BOM
BILHETE ÔNIBUS METROPOLITANO

Detalhamento de Pedidos de Vendas

Pedido: 11158034 **Boleto:** **Aplicação:** VALE TRANSPORT
Situação: Novo
Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total de Pedido: R$ 135,90 **Taxa Admin:** R$ 12,00
Data Pedido: 26/06/2020 **Data Pagamento:** **Data Liberação:**

Cartão Usuário	Usuário	CPF	Valor
31.04.04770852-9	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	247.920.458-86	R$ 123,90
		Total:	**R$ 123,90**

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 Adulto - Semi

AUTOPASS

Recibo do Pagador

Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	Vencimento
PROMOBOM AUTOPASS S.A. CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP		**3394/0001026-0**	**06/07/2020**
Pagador		Número do Documento	Nosso Número
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**11158034**	**09/00003703167-7**
Espécie: **R$**	Quantidade:	(x) Valor:	(=) Valor do Documento: **135,90** / (-) Desconto:
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos / (=) Valor Cobrado

Linha digitável: 23793.39407 90000.370313 67000.102607 3 83080000013590

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 90000.370313 67000.102607 3 83080000013590

Local de Pagamento: **Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO**						Vencimento: **06/07/2020**
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: **26/06/2020**	Número do Documento: **11158034**		Espécie Doc.: **RC**	Aceite: **N**	Data Processamento: **26/06/2020**	Nosso Número: **09/00003703167-7**
Uso do Banco: **8650** / CIP: **000**	Carteira: **09**	Espécie: **R$**	Quantidade:		(x) Valor:	(=) Valor do Documento: **135,90**
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** **RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210** Sacador/Avalista						**CNPJ: 45.349.461/0001-02** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

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

29/06/1
VP Adulto

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:45:30
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401585197179183050000219545
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.903
NOSSO NUMERO	31940980001585197
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	03/07/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.195,45
VALOR COBRADO	2.195,45

NR.AUTENTICACAO 5.560.4A1.98C.1E7.2BA

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

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	RECIBO Número	JUR	FÍS	CNPJ/CPF	NOME DO EMPREGADOR
152	41012817	A	1655429	☑	☐	45349461000102	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	BAIRRO	MUNICÍPIO	CEP
AVENIDA GETÚLIO VARGAS		VILA LUTIFALLA	SÃO CARLOS	13570650

VALOR TOTAL	VALOR POR EXTENSO
2.195,45	**dois mil e cento e noventa e cinco reais e quarenta e cinco centavos**

PRODUTO	CÓDIGO	VALOR
VT ELETRONICO	**701**	**2.141,90**
OPERAÇÃO DE RECARGA (1%)		**21,42**
ADMINISTRAÇÃO (1,5%)		**32,13**
COBRANÇA BANCÁRIA		**0,00**
TOTAL PAGO		**2.195,45**

DATA	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	PERÍODO DE UTILIZAÇÃO	AUTENTICAÇÃO
10:01 10/07/2020	9	25/06/2020 à 25/07/2020	2E9073632165A1D8FD3D4BBF17CCCC0958BB250ED833B5BF

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

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 9

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	656632856	230,10
Crédito	BIANE CASTRO LOPES	511206280	230,10
Crédito	CHARLES RIBEIRO DOS SANTOS	777249443	111,80
Crédito	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	305580300	171,60
Crédito	JUDIE MARTINS PESTANA	705067350	230,10
Crédito	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	806341801	230,10
Crédito	ROGERIO MENEZES DE LIMA	785303717	345,15
Crédito	ROSIMEIRE CARLOS	797935152	247,80
Crédito	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	778843887	345,15
Sub-total:			**2.141,90**
Rede de recarga/Adm.:			53,55
Cobrança bancária:			0,00
Total			**2.195,45**

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

Pedido número 41012817, 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

05/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:45:30
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401587208172583080000736007
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.904
NOSSO NUMERO	31940980001587208
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	06/07/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO	7.360,07
VALOR COBRADO	7.360,07

==========

NR.AUTENTICACAO 7.337.B8B.3D4.7BF.BE9

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

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	RECIBO Número	JUR	FÍS	CNPJ/CPF	NOME DO EMPREGADOR
152	41028311	A	1655448	☑	☐	45349461000102	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	BAIRRO	MUNICÍPIO	CEP
AVENIDA GETÚLIO VARGAS		VILA LUTIFALLA	SÃO CARLOS	13570650

VALOR TOTAL	VALOR POR EXTENSO
7.360,07	**sete mil e trezentos e sessenta reais e sete centavos**

PRODUTO	CÓDIGO	VALOR
VT ELETRONICO	**701**	**7.180,56**
OPERAÇÃO DE RECARGA (1%)		**71,81**
ADMINISTRAÇÃO (1,5%)		**107,71**
COBRANÇA BANCÁRIA		**0,00**
TOTAL PAGO		**7.360,07**

DATA	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	PERÍODO DE UTILIZAÇÃO	AUTENTICAÇÃO
10:38 10/07/2020	31	26/06/2020 à 26/07/2020	2E9073632165A1D8417771EA5203C55E0F89A3B174353EF7

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

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 31

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	109-ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	757604582	389,40
Crédito	109 - VANESSA APARECIDA CRISTO	609884802	383,04
Crédito	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	801026576	383,04
Crédito	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	699023011	230,10
Crédito	ANDREIA FERREIRA GOMES	808582770	125,58
Crédito	ANTONIA JANIELLE DOS SANTOS	461798464	125,58
Crédito	BARBARA EVELYN LIMA SILVA	625432808	247,80
Crédito	CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO	782943220	230,10
Crédito	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	710826014	230,10
Crédito	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	593510626	230,10
Crédito	JENIFER CARVALHO FERREIRA	787125474	230,10
Crédito	JENIFFER CRISTINA DA SILVA	582821212	115,92
Crédito	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	637649237	125,58
Crédito	JONAS DE SOUSA VELOSO	806064729	247,80
Crédito	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ	612822040	230,10
Crédito	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	581765613	383,04
Crédito	KELLI VILAS BOAS DA SILVA	615367568	125,58
Crédito	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO	788329704	230,10
Crédito	LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES	730770475	247,80
Crédito	LUCIANA CRISTINA PIRES	640283049	135,24
Crédito	MARCELO DA SILVA	544891071	230,10
Crédito	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	638359269	230,10
Crédito	RONALDO DA ANUNCIAÇAO DOURADO	790386521	125,58
Crédito	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	814708895	212,40
Crédito	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	702506142	230,10
Crédito	SIMONE TRAVELA MARTINS	575562709	125,58
Crédito	TATIANA ALVES CHAVES	709227689	389,40
Crédito	VALERIA APARECIDA DE ARRUDA GADINI	575318117	247,80
Crédito	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	574745960	212,40
Crédito	VANESSA DOS SANTOS COSTA	571524616	230,10
Crédito	VITORIA RUFINO SERAFIAN	798568323	300,90

Sub-total: **7.180,56**

Rede de recarga/Adm.: 179,51

Cobrança bancária: 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

Total **7.360,07**

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

Pedido número 41028311, anote este número e acompanhe seu pedido.

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

Voltar

30/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:35:23
306203062 SEGUNDA VIA 0035

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 30/06/2020
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 428.828,46
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209

NR.AUTENTICACAO 0.202.454.C04.EFC.200

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P 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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP8.40 (20/06/2020) DATA: 20/06/2020
HORA: 16:59:26

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 IP1doqYBtdH00007.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 20/06/2020, às 17:09:09 h, para a base de processamento FGTS: BU, sob número C3E2D840D9D1D7F24040404040404040D8199DDE04CE8B10

Este número é sua garantia do recebimento do arquivo na Caixa Econômica Federal, para posterior tratamento.

N° ARQUIVO: IP1doqYBtdH0000-7
N° DE CONTROLE: JWtMiucg48w0000-3

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03
BAIRRO: JARDIM ARIANO
CIDADE: SAO PAULO
CEP: 16400-400 UF: SP FONE: (0014)3532-5198
COMPETÊNCIA: 05/2020 DATA VALIDADE: 07/06/2020 COD REC: 115
FPAS: 639 SIMPLES: 1

TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

REMUNERAÇÃO FGTS	R$	217.182,71
- FGTS 8%:	R$	217.182,71
TAXA JAM 3%:	R$	217.182,71
TAXA JAM 6%:	R$	0,00
- FGTS 2%:	R$	0,00

QUANTIDADE DE TRABALHADORES: 83

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 CONTITUI CRÉDITO PASSÍVEL DE INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA, NA AUSÊNCIA DE OPORTUNO RECOLHIMENTO, E CONSEQÜENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI N° 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

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: 05/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO		CBO JAM
VANDA GALVAO		114.14148.78-4	20/04/2020	01		25/05/2020	J	03222
2.089,47	217,66	217,66	188,69			0,00		0,00
MARCELO DA SILVA		122.78812.53-1	16/04/2020	01		25/04/2020	P3	03222
2.611,86	0,00	0,00	235,05			0,00		0,00
MARCELO DA SILVA		122.78812.53-1	16/04/2020	01		02/05/2020	Z5	03222
SHEILA DA SILVA MAIOLGA		124.73081.36-2	17/04/2020	01		27/05/2020	J	03222
2.870,55	217,66	217,66	282,41			0,00		0,00
CARLOS BIANCO ANDRADE		125.15108.68-9	11/05/2020	01		19/05/2020	P3	03222
1.741,26	0,00	0,00	141,03			0,00		0,00
CARLOS BIANCO ANDRADE		125.15108.68-9	11/05/2020	01		29/05/2020	Z5	03222
SIMONE TRAVELA MARTINS		125.38870.88-9	15/04/2020	01		30/04/2020	P3	03222
3.040,01	0,00	0,00	286,42			0,00		0,00
SIMONE TRAVELA MARTINS		125.38870.88-9	15/04/2020	01		05/05/2020	Z5	03222
CLAUDECI FERREIRA DE BRITO		125.39058.40-1	13/04/2020	01		10/05/2020	N1	02235
1.289,58	0,00	0,00	100,38			0,00		0,00
JUCINEIDE SANTOS GONCALVES		125.49762.26-8	11/08/2018	01		11/05/2020	N3	03222
1.741,23	0,00	0,00	141,03			0,00		0,00
CLAUDIA MACHADO DE LIMA		125.53593.61-0	14/04/2020	01		06/05/2020	J	03222
522,37	217,66	217,66	55,49			0,00		0,00
DANIELA LEANDRO		125.83263.93-7	12/05/2020	01		17/05/2020	P3	02235
2.786,41	0,00	0,00	255,99			0,00		0,00
DANIELA LEANDRO		125.83263.93-7	12/05/2020	01		24/05/2020	Z5	02235
LUCIANA DA GAMA NOVAES DIAS		125.94564.89-5	16/04/2020	01		27/05/2020	J	02235
4.173,88	671,41	671,41	493,62			0,00		0,00
WESLEY RIBEIRO DE LIMA		126.16338.93-0	11/05/2020	01		24/05/2020	P3	02235
3.342,74	0,00	0,00	326,91			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 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: 05/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO		CBO / JAM
WESLEY RIBEIRO DE LIMA		126.16338.93-0	11/05/2020	01		30/05/2020	Z5	02235
MARCO ANTONIO FRANCISCO		126.37524.25-3	27/04/2020	01		20/05/2020	J	02235
2.910,54	322,40	322,40	295,07			0,00		0,00
VALDENILZA SILVA SOUZA		127.78870.85-9	16/04/2020	01		22/05/2020	J	03222
2.312,92	435,31	435,31	231,81			0,00		0,00
TATIANA APARECIDA VELOSO DOS SANTOS		127.92653.77-0	21/04/2020	01		11/05/2020	P3	03222
2.263,61	217,66	217,66	209,58			0,00		0,00
TATIANA APARECIDA VELOSO DOS SANTOS		127.92653.77-0	21/04/2020	01		25/05/2020	Z5	03222
TATIANA APARECIDA VELOSO DOS SANTOS		127.92653.77-0	21/04/2020	01		26/05/2020	J	03222
ALVARO LUIZ COELHO NOBRE		129.37144.77-4	21/04/2020	01		18/05/2020	P3	04110
2.254,38	0,00	0,00	192,15			0,00		0,00
ALVARO LUIZ COELHO NOBRE		129.37144.77-4	21/04/2020	01		29/05/2020	Z5	04110
RAIANE SANTOS DA SILVA		130.88484.07-8	12/05/2020	01		30/05/2020	P3	02235
2.450,19	0,00	0,00	215,65			0,00		0,00
CAROLINA RIBEIRO		131.95278.77-3	11/05/2020	01		19/05/2020	J	02235
1.160,62	0,00	0,00	88,77			0,00		0,00
FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE		133.69098.77-5	25/04/2018	01		11/05/2020	N3	02235
3.762,50	0,00	0,00	385,68			0,00		0,00
BARBARA EVELYN LIMA SILVA		134.36026.93-9	15/04/2020	01		24/04/2020	P3	03222
2.710,16	0,00	0,00	246,84			0,00		0,00
BARBARA EVELYN LIMA SILVA		134.36026.93-9	15/04/2020	01		08/05/2020	Z5	03222
JAQUELINE CRISTINE LYRA GUIMARAES		137.47559.85-8	29/04/2020	01		12/05/2020	P3	03222
2.176,54	0,00	0,00	182,81			0,00		0,00
JAQUELINE CRISTINE LYRA GUIMARAES		137.47559.85-8	29/04/2020	01		26/05/2020	Z5	03222

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

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: 05/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO		CBO / JAM
LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO		164.07390.54-1	10/12/2019	01		11/05/2020	N3	03222
1.741,23	0,00	0,00	141,03			0,00		0,00
SANDRA CARACA FERREIRA		166.50315.65-7	23/04/2020	01		27/05/2020	J	03222
2.350,66	217,66	217,66	220,02			0,00		0,00
WELINGTON TADEU MARCELINO GONCALVES		166.50443.09-4	15/04/2020	01		22/04/2020	P3	03222
2.821,54	0,00	0,00	260,21			0,00		0,00
WELINGTON TADEU MARCELINO GONCALVES		166.50443.09-4	15/04/2020	01		06/05/2020	Z5	03222
WELINGTON TADEU MARCELINO GONCALVES		166.50443.09-4	15/04/2020	01		06/05/2020	P3	03222
WELINGTON TADEU MARCELINO GONCALVES		166.50443.09-4	15/04/2020	01		13/05/2020	Z5	03222
ALINE RIBEIRO DOS SANTOS		207.41831.87-7	15/04/2020	01		03/05/2020	P3	03222
2.939,51	0,00	0,00	274,36			0,00		0,00
ALINE RIBEIRO DOS SANTOS		207.41831.87-7	15/04/2020	01		10/05/2020	Z5	03222
ALINE RIBEIRO DOS SANTOS		207.41831.87-7	15/04/2020	01		13/05/2020	P3	03222
ALINE RIBEIRO DOS SANTOS		207.41831.87-7	15/04/2020	01		18/05/2020	Z5	03222
JENIFER CARVALHO FERREIRA		210.43998.30-8	15/04/2020	01		28/04/2020	P3	03222
2.856,50	0,00	0,00	264,40			0,00		0,00
JENIFER CARVALHO FERREIRA		210.43998.30-8	15/04/2020	01		12/05/2020	Z5	03222

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 — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
COMP: 05/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR		PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO		CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO		JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL						
ERIVALDO PEREIRA DOS SANTOS		114.13413.68-9	14/04/2020	01		02/06/2020	I1	03222
3.066,21	0,00	0,00	289,57			0,00		0,00
SHEILA APARECIDO MARIO DA SILVA		126.23513.89-0	13/04/2020	01		12/05/2020	I1	02235
5.489,44	708,03	708,03	680,55			0,00		0,00
ZIPORA PAULA HENRIQUES		130.18360.89-2	08/05/2020	01		10/06/2020	I1	02235
3.114,94	0,00	0,00	295,42			0,00		0,00
LUCILENE DE PAULA		130.33604.89-6	16/04/2020	01		02/06/2020	I1	02235
4.520,83	0,00	0,00	491,85			0,00		0,00
ANDRESSA LOPES CABRAL LIMA		135.88191.77-0	15/04/2020	01		10/06/2020	I1	04110
2.204,00	0,00	0,00	186,10			0,00		0,00
ROSIMEIRE ROCHA BARBOSA		145.86135.63-4	14/04/2020	01		04/05/2020	I1	03222
348,25	217,66	217,66	42,43			0,00		0,00
GEANNE GUEDES DE MACEDO		190.32740.29-9	13/04/2020	01		10/06/2020	I1	02235
5.020,35	0,00	0,00	561,78			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 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: 05/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	126.16870.89-6	12/05/2020	01			03222
1.930,10 / 0,00	0,00	158,02			0,00	0,00
ANDRE OLIVEIRA DE MENDONCA	123.22762.21-2	21/05/2020	01			03222
870,62 / 0,00	0,00	65,29			0,00	0,00
ANDREA GONCALVES DOS SANTOS	129.70853.77-0	23/05/2020	01			03222
696,49 / 0,00	0,00	52,23			0,00	0,00
ANDREA VIEIRA DA SILVA	125.80880.25-0	12/05/2020	01			03222
1.654,17 / 0,00	0,00	133,19			0,00	0,00
ANDREIA FERREIRA GOMES	137.62655.89-7	15/04/2020	01			03222
2.611,85 / 0,00	0,00	235,05			0,00	0,00
ANGELA SANTINA DE LIRA	123.08206.77-4	14/04/2020	01			02235
3.868,73 / 0,00	0,00	400,55			0,00	0,00
ANTONIA JANIELLE DOS SANTOS	160.20325.17-3	15/04/2020	01			03222
2.611,85 / 0,00	0,00	235,05			0,00	0,00
ARTHUR GONCALES BALBINO DA SILVA	120.87405.37-0	12/05/2020	01			03222
1.930,10 / 0,00	0,00	158,02			0,00	0,00
BIANE CASTRO LOPES	125.31465.42-3	21/05/2020	01			02235
1.289,58 / 0,00	0,00	100,38			0,00	0,00
CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO	133.79689.93-8	15/04/2020	01			03222
3.039,99 / 0,00	0,00	286,42			0,00	0,00
CARLOS DE OLIVEIRA HARB	143.20926.19-2	14/04/2020	01			03222
2.611,85 / 0,00	0,00	235,05			0,00	0,00
CHARLES RIBEIRO DOS SANTOS	128.87407.77-7	12/05/2020	01			03222
1.654,17 / 0,00	0,00	133,19			0,00	0,00
DANIELA DA SILVA ARAUJO	206.88479.09-4	19/05/2020	01			03222
1.044,74 / 0,00	0,00	78,35			0,00	0,00
DANIELLE PINHEIRO SANTANA	210.08173.76-4	14/04/2020	01			03222
2.611,85 / 0,00	0,00	235,05			0,00	0,00
DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	132.04347.93-0	19/05/2020	01			03222
1.044,74 / 0,00	0,00	78,35			0,00	0,00

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

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: 05/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
EDSON APARECIDO MARANGONI	124.32832.30-4	15/04/2020	01			03222
3.070,58 / 0,00	0,00	290,09			0,00	0,00
EDUARDO SHMIDT GUEDES OLIVEIRA	207.88596.49-1	29/05/2020	01			03222
174,15 / 0,00	0,00	13,06			0,00	0,00
ELZA GOMES DA SILVA	124.59316.19-6	14/04/2020	01			03222
2.611,85 / 0,00	0,00	235,05			0,00	0,00
FABIANA APARECIDA GONCALVES DA SILVA	125.52717.82-0	14/04/2020	01			03222
2.611,85 / 0,00	0,00	235,05			0,00	0,00
FABIANA APARECIDA RODRIGUES SARMENTO	126.64238.85-1	27/04/2020	01			02235
4.381,09 / 0,00	0,00	472,28			0,00	0,00
GILCELIO PEREIRA DA SILVA	121.93667.37-5	04/05/2020	01			03222
2.350,66 / 0,00	0,00	203,70			0,00	0,00
GLAUCE JANAINA DA SILVA	130.81097.89-3	14/04/2020	01			03222
2.751,65 / 0,00	0,00	251,82			0,00	0,00
IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	121.96692.55-9	11/05/2020	01			03222
2.055,74 / 0,00	0,00	169,33			0,00	0,00
JENIFFER CRISTINA DA SILVA	129.20336.81-0	24/04/2020	01			03222
3.039,99 / 0,00	0,00	286,42			0,00	0,00
JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	207.88594.94-4	15/04/2020	01			03222
2.611,85 / 0,00	0,00	235,05			0,00	0,00
JUDIE MARTINS PESTANA	134.42657.91-0	14/05/2020	01			03222
1.480,04 / 0,00	0,00	117,52			0,00	0,00
JULIANA VITOR VIEIRA COSTA	132.50780.93-5	14/04/2020	01			02235
3.868,73 / 0,00	0,00	400,55			0,00	0,00
KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	133.13484.81-5	14/04/2020	01			03222
3.101,16 / 0,00	0,00	293,76			0,00	0,00
KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA	203.90218.46-9	11/05/2020	01			03222
1.741,26 / 0,00	0,00	141,03			0,00	0,00
KELLI CRISTINA DA ROCHA	125.05895.29-7	11/05/2020	01			02235
3.058,16 / 0,00	0,00	288,60			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 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: 05/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
KELLI VILAS BOAS DA SILVA		164.14139.53-0	15/04/2020	01			03222
2.611,85	0,00	0,00	235,05			0,00	0,00
LEANDRO HONORATO RODRIGUES		210.13734.92-2	14/04/2020	01			03222
2.611,85	0,00	0,00	235,05			0,00	0,00
LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA		135.46518.77-1	12/05/2020	01			03222
1.654,17	0,00	0,00	133,19			0,00	0,00
LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO		138.33205.81-3	15/04/2020	01			03222
2.614,85	0,00	0,00	235,41			0,00	0,00
LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES		127.23852.24-7	14/04/2020	01			03222
2.611,85	0,00	0,00	235,05			0,00	0,00
LUANA DE OLIVEIRA BARROS		207.26118.18-9	13/05/2020	01			03222
1.821,96	0,00	0,00	148,29			0,00	0,00
LUCIANA CRISTINA PIRES		128.84017.93-5	14/04/2020	01			03222
3.066,21	0,00	0,00	289,57			0,00	0,00
MARCIA VALERIA SERAFIM		180.90139.28-6	25/04/2020	01			03222
348,25	0,00	0,00	26,11			0,00	0,00
MARLENE FERNANDES CORTES		123.68910.88-5	13/05/2020	01			02235
4.001,24	0,00	0,00	419,10			0,00	0,00
NERISVALDO SANTOS BARRETO		107.41503.48-1	15/04/2020	01			03222
3.192,91	0,00	0,00	305,94			0,00	0,00
REGINA ESCARABOTI		124.87540.79-8	14/04/2020	01			03222
3.039,99	0,00	0,00	286,42			0,00	0,00
REJANE SOUZA LEAO		166.45965.40-1	20/05/2020	01			03222
957,71	0,00	0,00	71,82			0,00	0,00
RENATA APARECIDA REBEQUI MACEDO		206.81937.24-0	15/04/2020	01			03222
3.376,39	0,00	0,00	331,62			0,00	0,00
RODRIGO TRAJANO DA SILVA		130.30984.81-7	14/05/2020	01			03222
1.480,04	0,00	0,00	117,52			0,00	0,00
ROGERIO MENEZES DE LIMA		123.93101.25-1	13/05/2020	01			03222
1.567,11	0,00	0,00	125,35			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 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: 05/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
ROSANGELA CRISTINA DO PRADO		124.15121.06-3	13/04/2020	01			02235
3.868,73	0,00	0,00	400,55			0,00	0,00
ROSIMEIRE CARLOS		123.79486.43-5	12/05/2020	01			03222
1.930,10	0,00	0,00	158,02			0,00	0,00
ROSIMEIRE MILARD FREITAS		121.93997.34-0	15/04/2020	01			03222
2.681,75	0,00	0,00	243,43			0,00	0,00
ROSIVALDO DE LIMA ARAUJO		123.02524.04-9	20/05/2020	01			02235
1.418,56	0,00	0,00	111,99			0,00	0,00
SIDNEY RIBEIRO DA SILVA		124.97557.18-9	25/05/2020	01			03222
522,47	0,00	0,00	39,18			0,00	0,00
SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA		120.55994.89-3	20/05/2020	01			02235
1.418,56	0,00	0,00	111,99			0,00	0,00
VAGNER GONCALVES DOS SANTOS		121.42160.51-6	11/05/2020	01			03222
2.003,33	0,00	0,00	164,61			0,00	0,00
VALERIA APARECIDA DE ARRUDA GADINI		124.73108.13-9	14/04/2020	01			03222
2.611,85	0,00	0,00	235,05			0,00	0,00
VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM		170.29475.78-8	14/04/2020	01			03222
3.066,21	0,00	0,00	289,57			0,00	0,00
VANESSA APARECIDA CRISTO		200.70170.45-7	14/04/2020	01			03222
3.044,36	0,00	0,00	286,95			0,00	0,00
VANESSA DOS SANTOS COSTA		128.77304.77-0	13/05/2020	01			03222
1.567,11	0,00	0,00	125,35			0,00	0,00
VERA LUCIA FERREIRA ONOFRE SILVA		123.02585.24-2	29/05/2020	01			03222
174,15	0,00	0,00	13,06			0,00	0,00
VERONICA OLIVEIRA FARIAS		206.79078.13-9	11/05/2020	01			03222
2.003,33	0,00	0,00	164,61			0,00	0,00
VITORIA RUFINO SERAFIAN		207.89750.38-9	21/05/2020	01			02235
1.289,58	0,00	0,00	100,38			0,00	0,00
TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR							
215.620,34	3.443,11	3.443,11	20.120,83			0,00	0,00

Convênio nº 01139 /
Fonte de Recurso Esta
Secretaria de Estado da S
UGE: 090196 - Hospital G
Dr. José Pangello de Vita Pe
Tipo de Despesa: Custe

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: DB2b0fHEnwP0000-5 N° ARQUIVO: IP1doqYBtdH0000-7
COMP: 05/2020 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:

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	91	191.856,32	2.517,42	215.620,34	3.443,11
TOTAIS:	91	191.856,32	2.517,42	215.620,34	3.443,11

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 CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: DB2b0fHEnwP0000-5 Nº ARQUIVO: IP1doqYBtdH0000-7
COMP: 05/2020 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:

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	191.856,32
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	2.517,42
QUANTIDADE TRABALHADORES	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

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: DB2b0fHEnwP0000-5 Nº ARQUIVO: IP1doqYBtdH0000-7
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
COMP: 05/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 TELEFONE: 0016 3412 5401 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	20.120.83	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	20.120.83
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

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

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	0.00	20 ANOS:	0.00	25 ANOS:	0.00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	7	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	9	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	1
N2:	0	N3:	3	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	15	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	14	

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estad
Secretaria de Estado da S
UGE: 090196 - Hospital G
Dr. José Pangello de Vila Pente
Tipo de Despesa: Custe

Vila Penteado - UTI Adulto

Winter - Gestão e Consultoria Médica

Julho

	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			Carlos Soliz 198233	Gabriela Góes 210616	Gabriel Morfin 98617	Edivana Miranda 212906	Gabriel Morfin 98617
			Gabriel Morfin 98617	Juan Espinoza 205213	Juan Espinoza 205213	Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616
Noturno 19:00 07:00			Daniel Feijo 202484	Cláudio Farias 174758	Gabriel Morfin 98617	Reynaldo Nina 180915	Daniel Feijo 202484
			Carlos Filho 171309	Zaila Saretta 198437	Juan Espinoza 205213		Reynaldo Nina 180915
	06/07	**07/07**	**08/07**	**09/07**	**10/07**	**11/07**	**12/07**
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
		Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616	Juan Espinoza 205213	Juan Espinoza 205213	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
	Gabriel Morfin 98617	Fernando Lapeiz 133710	Carlos Filho 171309	Cleber Farias 197648	Juan Espinoza 205213	Daniel Feijo 202484	Reynaldo Nina 180915
	13/07	**14/07**	**15/07**	**16/07**	**17/07**	**18/07**	**19/07**
Diurno 07:00 19:00	Gabriela Góes 210616	Carlos Soliz 198233	Carlos Soliz 198233	Gabriela Góes 210616	Gabriel Morfin 98617	Daniel Feijo 202484	Gabriel Morfin 98617
		Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616	Juan Espinoza 205213	Juan Espinoza 205213	Fabio Mancusso 181057	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
	Gabriel Morfin 98617	Fernando Lapeiz 133710	Carlos Filho 171309	Zaila Saretta 198437	Juan Espinoza 205213	Daniel Feijo 202484	Reynaldo Nina 180915
	20/07	**21/07**	**22/07**	**23/07**	**24/07**	**25/07**	**26/07**
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
		Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616	Juan Espinoza 205213	Juan Espinoza 205213	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
	Gabriel Morfin 98617	Fernando Lapeiz 133710	Carlos Filho 171309	Cleber Farias 197648	Juan Espinoza 205213	Daniel Feijo 202484	Reynaldo Nina 180915
	27/07	**28/07**	**29/07**	**30/07**	**31/07**	**01/08**	**02/08**
Diurno 07:00 19:00	Gabriela Góes 210616	Carlos Soliz 198233	Carlos Soliz 198233	Gabriela Góes 210616	Gabriel Morfin 98617		
		Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616	Juan Espinoza 205213	Juan Espinoza 205213		
Noturno 19:00 07:00	Raquel Pinheiro 149492	Gabriel Morfin 98617	Gabriel Morfin 98617	Cláudio Farias 174758	Gabriel Morfin 98617		
	Gabriel Morfin 98617	Fernando Lapeiz 133710	Carlos Filho 171309	Zaila Saretta 198437	Juan Espinoza 205213		

Nome	Identificação	Contato
Juan Marco Salomon Espinoza	205213	31997719897
Carlos Eduardo Fabiani Soliz	198233	11975818117
Cleber Flores Farias	197648	21982779565
Roly Reynaldo Thola Nina	180915	11958914534
Gabriela Pastana Góes	210616	51981840973
Carlos Alberto Azevedo Silva Filho	171309	14998652705
Daniel Feijo	202484	51984170016
Gabriel da Silva Morfin	98617	11953209796
Raquel Porto Pinheiro	149492	11983851420
Edivana Donadelli Miranda	212906	44991441609
Cláudio Duarte Branco de Farias	174758	11982085440
Zaila Caroline Saretta	198437	34991362773
Fernando Lapeiz	133710	11982016261
Fabio Matheus Zanetti Mancusso	181057	19971061773

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

D4Sign 11157978-a997-4e0e-8b96-f792f5a3cfe7 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

D4Sign

5 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 09 de julho de 2020, 10:35:33

ntp.br

Escala UTI VP 07 2020.pdf

Código do documento 11157978-a997-4e0e-8b96-f792f5a3cfe7

Assinaturas

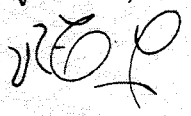
Claudio Duarte Branco de Farias
claudio_dbf@hotmail.com
Assinou

Juan Marco Salomon Espinoza
juanmarcoev@gmail.com
Assinou

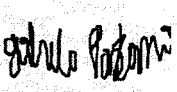
Cleber Flores Farias
cleber.ffarias@gmail.com
Assinou

Carlos Eduardo Fabiani soliz
carlos.fabiani@yahoo.com
Assinou

Roly Reynaldo Thola Nina
thola_rtn@hotmail.com
Assinou



Gabriela Pastana goes
pastanagabi@yahoo.com.br
Assinou

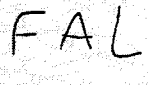


Carlos alberto azevedo silva filho
Betaomed@hotmail.com
Assinou

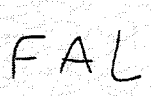
Daniel Haber Feijo
daniel.h.f@globo.com
Assinou

Raquel Porto Pinheiro
Kelportop@gmail.com
Assinou

Fernando Adeo lapeiz
falgrego@hotmail.com
Assinou

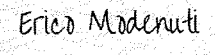


Fernando Adeo lapeiz
falgrego@hotmail.com
Assinou



Fabio Matheus Zanetti Mancusso
fabiomancusso@hotmail.com
Assinou

ERICO MODENUTI
contato@wintermed.com.br
Assinou



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

5 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 09 de julho de 2020, 10:35:33

Patricia Canzano Antonio
canzanopaty1@gmail.com
Assinou

Patricia Canzano

Zaila Caroline saretta
zailacsaretta@gmail.com
Assinou

Zaila Caroline saretta

Eventos do documento

30 Jun 2020, 16:34:29
Documento número 11157978-a997-4e0e-8b96-f792f5a3cfe7 **criado** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-06-30T16:34:29-03:00

30 Jun 2020, 16:42:49
Lista de assinatura **iniciada** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-06-30T16:42:49-03:00

30 Jun 2020, 16:48:01
FERNANDO ADEO LAPEIZ **Assinou** (Conta 04171f34-e874-4766-b177-5130dd7f573c) - Email: falgrego@hotmail.com - IP: 187.47.39.66 (66.39.47.187.isp.timbrasil.com.br porta: 33136) - Geolocalização: -23.539413 -46.6903536 - Documento de identificação informado: 306.739.188-82 - DATE_ATOM: 2020-06-30T16:48:01-03:00

30 Jun 2020, 16:51:31
FABIO MATHEUS ZANETTI MANCUSSO **Assinou** (Conta ac94c80c-c6d7-4118-892b-9f92989de0f4) - Email: fabiomancusso@hotmail.com - IP: 177.33.141.114 (b1218d72.virtua.com.br porta: 34130) - Documento de identificação informado: 317.508.488-56 - DATE_ATOM: 2020-06-30T16:51:31-03:00

30 Jun 2020, 21:21:46
CARLOS EDUARDO FABIANI SOLIZ **Assinou** (Conta baaa4c4d-d668-4411-a104-b2c854917b4d) - Email: carlos.fabiani@yahoo.com - IP: 177.33.138.120 (b1218a78.virtua.com.br porta: 64406) - Documento de identificação informado: 235.977.428-07 - DATE_ATOM: 2020-06-30T21:21:46-03:00

01 Jul 2020, 11:03:06
ERICO MODENUTI **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 152.250.119.139 (152-250-119-139.user.vivozap.com.br porta: 30532) - Geolocalização: -22.033038899999998 -47.8838205 - Documento de identificação informado: 391.396.868-76 - DATE_ATOM: 2020-07-01T11:03:06-03:00

01 Jul 2020, 15:36:31
PATRICIA CANZANO ANTONIO **Assinou** (Conta 8248a232-8855-4f1a-aa94-46debfd2e499) - Email: canzanopaty1@gmail.com - IP: 191.193.45.143 (191-193-45-143.user.vivozap.com.br porta: 13942) - Geolocalização: -23.485066399999997 -46.695149 - Documento de identificação informado: 330.053.128-44 - DATE_ATOM: 2020-07-01T15:36:31-03:00

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

D4Sign

5 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 09 de julho de 2020, 10:35:33

ntp.br

02 Jul 2020, 08:04:44
DANIEL HABER FEIJO **Assinou** - Email: daniel.h.f@globo.com - IP: 200.144.94.1 (200-144-94-1.epm.br porta: 24852) - Geolocalização: -23.597600163426137 -46.643245282408515 - Documento de identificação informado: 001.873.402-26 - DATE_ATOM: 2020-07-02T08:04:44-03:00

02 Jul 2020, 16:48:23
CLEBER FLORES FARIAS **Assinou** - Email: cleber.ffarias@gmail.com - IP: 189.40.90.229 (229.90.40.189.isp.timbrasil.com.br porta: 10624) - Geolocalização: -23.476029780736027 -46.697577647008345 - Documento de identificação informado: 036.905.855-03 - DATE_ATOM: 2020-07-02T16:48:23-03:00

04 Jul 2020, 12:30:35
FERNANDO ADEO LAPEIZ **Assinou** (Conta 04171f34-e874-4766-b177-5130dd7f573c) - Email: falgrego@hotmail.com - IP: 191.87.23.61 (191.87.23.61 porta: 51782) - Geolocalização: -23.5373617 -46.6772921 - Documento de identificação informado: 306.739.188-82 - DATE_ATOM: 2020-07-04T12:30:35-03:00

06 Jul 2020, 08:02:44
JUAN MARCO SALOMON ESPINOZA **Assinou** (Conta d286b0ac-0e01-4619-ae7b-3a763510fda1) - Email: juanmarcoev@gmail.com - IP: 179.221.173.120 (b3ddad78.virtua.com.br porta: 8986) - Geolocalização: -19.9459309 -44.0280899 - Documento de identificação informado: 068.026.571-63 - DATE_ATOM: 2020-07-06T08:02:44-03:00

06 Jul 2020, 14:31:14
ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **REMOVEU** o signatário **di_donadelli@gmail.com** - DATE_ATOM: 2020-07-06T14:31:14-03:00

06 Jul 2020, 14:43:13
ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **REMOVEU** o signatário **Kelportop@gmail.com** - DATE_ATOM: 2020-07-06T14:43:13-03:00

06 Jul 2020, 14:51:04
CARLOS ALBERTO AZEVEDO SILVA FILHO **Assinou** - Email: Betaomed@hotmail.com - IP: 177.46.140.115 (BBD140-115.broadband.tesa.net.br porta: 14556) - Geolocalização: -23.5069870185144 -46.83490379864122 - Documento de identificação informado: 215.075.748-60 - DATE_ATOM: 2020-07-06T14:51:04-03:00

06 Jul 2020, 14:53:42
ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **ADICIONOU** o signatário **zailacsaretta@gmail.com** - DATE_ATOM: 2020-07-06T14:53:42-03:00

06 Jul 2020, 14:54:13
ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **REMOVEU** o signatário **zailacsaretta@gmail.com** - DATE_ATOM: 2020-07-06T14:54:13-03:00

06 Jul 2020, 17:10:38
ZAILA CAROLINE SARETTA **Assinou** - Email: zailacsaretta@gmail.com - IP: 201.87.18.84 (201.87.18.84.user.ajato.com.br porta: 22104) - Geolocalização: -23.55274700343712 -46.638924478177174 - Documento de identificação informado: 100.614.086-70 - DATE_ATOM: 2020-07-06T17:10:38-03:00

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

D4Sign

5 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 09 de julho de 2020, 10:35:33

ntp.br

07 Jul 2020, 09:03:45
RAQUEL PORTO PINHEIRO **Assinou** (Conta e8d48bf0-a739-4557-9806-90d80ca10c3c) - Email: Kelportop@gmail.com - IP: 177.150.223.109 (109.223.150.177.isp.timbrasil.com.br porta: 50456) - Geolocalização: -23.56951467227666 -46.585457269016 - Documento de identificação informado: 348.386.718-06 - DATE_ATOM: 2020-07-07T09:03:45-03:00

07 Jul 2020, 09:20:04
ROLY REYNALDO THOLA NINA **Assinou** (Conta 48046e92-e657-4f5c-b181-5cb713453b61) - Email: thola_rtn@hotmail.com - IP: 189.18.207.117 (189-18-207-117.dsl.telesp.net.br porta: 59294) - Geolocalização: -23.53623325243363 -46.54011516163263 - Documento de identificação informado: 707.275.171-80 - DATE_ATOM: 2020-07-07T09:20:04-03:00

07 Jul 2020, 15:27:02
GABRIELA PASTANA GOES **Assinou** - Email: pastanagabi@yahoo.com.br - IP: 179.209.46.13 (b3d12e0d.virtua.com.br porta: 45852) - Geolocalização: -23.535057090241278 -46.66084682667982 - Documento de identificação informado: 937.649.522-53 - DATE_ATOM: 2020-07-07T15:27:02-03:00

08 Jul 2020, 16:58:55
CLAUDIO DUARTE BRANCO DE FARIAS **Assinou** (Conta b7ade39d-004b-422d-97d4-27c758c77cd8) - Email: claudio_dbf@hotmail.com - IP: 191.193.186.232 (191-193-186-232.user.vivozap.com.br porta: 2054) - Geolocalização: -23.4851685 -46.6958725 - Documento de identificação informado: 032.344.405-90 - DATE_ATOM: 2020-07-08T16:58:55-03:00

Hash do documento original
(SHA256):35ecff8fe1c684d5ac6da368f9748785339e9232bd2c1a35e6c0b97e89c840ba
(SHA512):39dc8723abc7c38ac83271380df5598a0122276e60acdc3e29326e6a206b3e35e855a948646dc2a1b6c6c6d2ce528c5f3760b70a145a362196b1f1d882ea8b80

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

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

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

Vila Penteado - Semi UTI
Winter - Gestão e Consultoria Médica

Julho

	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			Heider Dias Alves 202295	Heider Dias Alves 202295	Heider Dias Alves 202295	Otávio Pagamisse 189.206	Marcus Goncalves 185044
Noturno 19:00 07:00			Enio Rodrigues 105422	Cleber Farias 197648	Raquel Pinheiro 149492	Otávio Pagamisse 189.206	Marcus Goncalves 185044
	06/07	07/07	08/07	09/07	10/07	11/07	12/07
Diurno 07:00 19:00	Heider Dias Alves 202295	Reynaldo Nina 180915	Heider Dias Alves 202295	Heider Dias Alves 202295	Heider Dias Alves 202295	Otávio Pagamisse 189.206	Otávio Pagamisse 189.206
Noturno 19:00 07:00	Erik Palma 133413	Enio Rodrigues 105422	Erik Palma 133413	Zaila Saretta 198437	Thais Bressan Batista 177276	Otávio Pagamisse 189.206	Raquel Pinheiro 149492
	13/07	14/07	15/07	16/07	17/07	18/07	19/07
Diurno 07:00 19:00	Heider Dias Alves 202295	Carlos Cervantes 197451	Heider Dias Alves 202295	Heider Dias Alves 202295	Heider Dias Alves 202295	Otávio Pagamisse 189.206	Otávio Pagamisse 189.206
Noturno 19:00 07:00	Erik Palma 133413	Enio Rodrigues 105422	Erik Palma 133413	Cleber Farias 197648	Raquel Pinheiro 149492	Otávio Pagamisse 189.206	Marcus Goncalves 185044
	20/07	21/07	22/07	23/07	24/07	25/07	26/07
Diurno 07:00 19:00	Heider Dias Alves 202295	Reynaldo Nina 180915	Heider Dias Alves 202295	Heider Dias Alves 202295	Heider Dias Alves 202295	Otávio Pagamisse 189.206	Otávio Pagamisse 189.206
Noturno 19:00 07:00	Erik Palma 133413	Enio Rodrigues 105422	Erik Palma 133413	Zaila Saretta 198437	Thais Bressan Batista 177276	Otávio Pagamisse 189.206	Raquel Pinheiro 149492
	27/07	28/07	29/07	30/07	31/07	01/08	02/08
Diurno 07:00 19:00	Heider Dias Alves 202295	Carlos Cervantes 197451	Heider Dias Alves 202295	Heider Dias Alves 202295	Heider Dias Alves 202295		
Noturno 19:00 07:00	Erik Palma 133413	Enio Rodrigues 105422	Erik Palma 133413	Cleber Farias 197648	Raquel Pinheiro 149492		

Nome	Identificação	Contato
Carlos Cesar Cervantes Camacho	197451	11984052751
Erik Palma	133413	11991261248
Thais Batista	177276	11995738018
Heider Vinicius Dias Alves	202295	37998144520
Cleber Flores Farias	197648	21982779565
Roly Reynaldo Thola Nina	180915	11958914534
Enio Cesar Rodrigues	105422	11956517271
Raquel Porto Pinheiro	149492	11983851420
Zaila Caroline Saretta	198437	34991362773
Otávio Soriano Teruél Pagamisse	189.206	11988089694
Marcus Vinicius Goncalves	185044	11995904237

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

D4Sign 623fea61-e60a-4c54-8d52-23b9e6b4d8da - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

D4Sign

4 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 10 de julho de 2020, 17:22:05

ntp.br

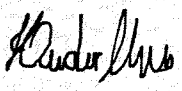
Escala Semi VP 07 2020.pdf

Código do documento 623fea61-e60a-4c54-8d52-23b9e6b4d8da

Assinaturas

Erik Elves Merida Palma
erikpalma10@yahoo.com.br
Assinou

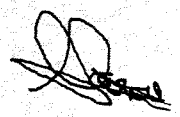
Heider vinicius Dias Alves
heideralves@hotmail.com
Assinou



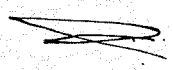
Cleber Flores Farias
cleber.ffarias@gmail.com
Assinou

Otavio Soriano Teruel Pagamisse
otavio.pagamisse@gmail.com
Assinou

Marcus Vinícius Gonçalves
marcusvinicius@mrtools.com.br
Assinou



Enio Cesar Rodrigues
eniocesarr@bol.com.br
Assinou

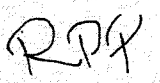


Zaila Caroline Saretta
zailacsaretta@gmail.com
Assinou

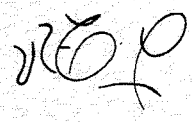
Zaila Caroline Saretta

Thaís Bressan Batista Rodriguez
thabressanba@gmail.com
Assinou

Raquel Porto Pinheiro
Kelportop@gmail.com
Assinou



Roly Reynaldo Thola Nina
thola_rtn@hotmail.com
Assinou



ERICO MODENUTI
contato@wintermed.com.br
Assinou

Erico Modenuti

Patricia Canzano Antonio
canzanopaty1@gmail.com
Assinou

Patricia Canzano

Eventos do documento

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

30 Jun 2020, 14:41:46
Documento número 623fea61-e60a-4c54-8d52-23b9e6b4d8da **criado** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-06-30T14:41:46-03:00

30 Jun 2020, 14:54:22
Lista de assinatura **iniciada** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-06-30T14:54:22-03:00

30 Jun 2020, 15:49:15
ROLY REYNALDO THOLA NINA **Assinou** (Conta 48046e92-e657-4f5c-b181-5cb713453b61) - Email: thola_rtn@hotmail.com - IP: 177.150.179.68 (68.179.150.177.isp.timbrasil.com.br porta: 45584) - Geolocalização: -23.43263760016927 -46.731908870131896 - Documento de identificação informado: 707.275.171-80 - DATE_ATOM: 2020-06-30T15:49:15-03:00

01 Jul 2020, 11:00:51
ERICO MODENUTI **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 152.250.119.139 (152-250-119-139.user.vivozap.com.br porta: 29544) - Geolocalização: -22.033060400000004 -47.8838021 - Documento de identificação informado: 391.396.868-76 - DATE_ATOM: 2020-07-01T11:00:51-03:00

01 Jul 2020, 15:38:49
PATRICIA CANZANO ANTONIO **Assinou** (Conta 8248a232-8855-4f1a-aa94-46debfd2e499) - Email: canzanopaty1@gmail.com - IP: 191.193.45.143 (191-193-45-143.user.vivozap.com.br porta: 15064) - Geolocalização: -23.485061899999998 -46.695245299999996 - Documento de identificação informado: 330.053.128-44 - DATE_ATOM: 2020-07-01T15:38:49-03:00

02 Jul 2020, 16:50:53
CLEBER FLORES FARIAS **Assinou** - Email: cleber.ffarias@gmail.com - IP: 189.40.90.229 (229.90.40.189.isp.timbrasil.com.br porta: 10180) - Geolocalização: -23.476468498833675 -46.69789390852086 - Documento de identificação informado: 036.905.855-03 - DATE_ATOM: 2020-07-02T16:50:53-03:00

04 Jul 2020, 20:19:50
THAÍS BRESSAN BATISTA RODRIGUEZ **Assinou** (Conta 46114a2e-0ed2-443f-935a-5b59ecd13c2e) - Email: thabressanba@gmail.com - IP: 191.87.206.207 (191.87.206.207 porta: 22720) - Geolocalização: -23.48573314421268 -46.72984365622958 - Documento de identificação informado: 270.371.818-70 - DATE_ATOM: 2020-07-04T20:19:50-03:00

05 Jul 2020, 00:20:28
HEIDER VINICIUS DIAS ALVES **Assinou** (Conta da04db40-2ce6-4922-8a74-1636ba708e3c) - Email: heideralves@hotmail.com - IP: 187.119.237.71 (ip-187-119-237-71.user.vivozap.com.br porta: 14402) - Documento de identificação informado: 094.546.976-41 - DATE_ATOM: 2020-07-05T00:20:28-03:00

05 Jul 2020, 22:21:45
ZAILA CAROLINE SARETTA **Assinou** - Email: zailacsaretta@gmail.com - IP: 187.119.232.240 (ip-187-119-232-240.user.vivozap.com.br porta: 45382) - Geolocalização: -23.476549349760845 -46.69745194507831 - Documento de identificação informado: 100.614.086-70 - DATE_ATOM: 2020-07-05T22:21:45-03:00

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

D4Sign

4 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 10 de julho de 2020, 17:22:05

ntp.br

06 Jul 2020, 14:30:57
ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **REMOVEU** o signatário **Kelportop@gmail.com** - DATE_ATOM: 2020-07-06T14:30:57-03:00

07 Jul 2020, 09:04:16
RAQUEL PORTO PINHEIRO **Assinou** (Conta e8d48bf0-a739-4557-9806-90d80ca10c3c) - Email: Kelportop@gmail.com - IP: 177.150.223.109 (109.223.150.177.isp.timbrasil.com.br porta: 50710) - Geolocalização: -23.56951484061851 -46.58545439974736 - Documento de identificação informado: 348.386.718-06 - DATE_ATOM: 2020-07-07T09:04:16-03:00

08 Jul 2020, 17:21:44
ENIO CESAR RODRIGUES **Assinou** - Email: eniocesarr@bol.com.br - IP: 187.119.231.177 (ip-187-119-231-177.user.vivozap.com.br porta: 47116) - Documento de identificação informado: 024.700.469-39 - DATE_ATOM: 2020-07-08T17:21:44-03:00

09 Jul 2020, 09:05:23
ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **ALTEROU** o signatário **falecomomarcus@hotmail.com** para **marcusvinicius@mrtools.com.br** - DATE_ATOM: 2020-07-09T09:05:23-03:00

09 Jul 2020, 09:43:53
MARCUS VINÍCIUS GONÇALVES **Assinou** - Email: marcusvinicius@mrtools.com.br - IP: 177.25.204.56 (ip-177-25-204-56.user.vivozap.com.br porta: 14700) - Documento de identificação informado: 356.708.858-05 - DATE_ATOM: 2020-07-09T09:43:53-03:00

10 Jul 2020, 12:21:08
ERIK ELVES MERIDA PALMA **Assinou** (Conta a5baa918-a249-4d81-b4d0-26d79544ab71) - Email: erikpalma10@yahoo.com.br - IP: 179.242.176.71 (179-242-176-71.3g.claro.net.br porta: 3396) - Documento de identificação informado: 568.539.800-00 - DATE_ATOM: 2020-07-10T12:21:08-03:00

10 Jul 2020, 12:54:05
OTAVIO SORIANO TERUEL PAGAMISSE **Assinou** - Email: otavio.pagamisse@gmail.com - IP: 187.180.183.71 (bbb4b747.virtua.com.br porta: 18436) - Documento de identificação informado: 406.431.298-80 - DATE_ATOM: 2020-07-10T12:54:05-03:00

Hash do documento original
(SHA256):a396b94aad1c549388651409912279ba8592baf4934ab596a4b8fe0cb0002ccc
(SHA512):c91a1120491c8250324ee66efb95310fc4131b70cf6d3fad091333ea35c4acea710a309d89bb9b8c33a2ec9491da3eb95e2f8dc540cd7dfec0ea69220ce7101e

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

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: AIONAN M. R. SOUZA

função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	19:00	20:00	21:00	07:00			
23.05							
24.05	19:00	20:00	21 00	07:00			
25.05							
26.05	folga						
27.05							
28.05	19:00	20:00	21:00	07:00			
29.05							
30.05	19:00	20:00	21:00	07:00			
31.05							
01.06	19:00	20:00	21 00	07:00			
02.06							
03.06	19:00	20:00	21 00	07:00			
04.06							
05.06	19:00	20:00	21 00	07:00			
06.06							
07.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
08.06							
09.06	folga						
10.06							
11.06	19:00	20:00	21 00	07:00			
12.06							
13.06	19:00	20:00	21 00	07:00			
14.06							
15.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
16.06							
17.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
18.06							
19.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
20.06							
21.06	19:00	20:00	21:00	07:00			

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ANDREA V. SILVA

função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Saída	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Andrea
23.05							
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Andrea
25.05							
26.05	folga						
27.05							
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Andrea
29.05							
30.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Andrea
31.05							
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Andrea
02.06							
03.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Andrea
04.06							
05.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Andrea
06.06							
07.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Andrea
08.06							
09.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Andrea
10.06							
11.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Andrea
12.06							
13.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Andrea
14.06							
15.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Andrea
16.06							
17.06	folga						
18.06							
19.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Andrea
20.06							
21.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Andrea

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP [illegible]

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ARTHUR G. B. SILVA

função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	1900	2000	2100	0700			
23.05							
24.05	1900	2000	2100	0700			
25.05							
26.05	1900	2000	2100	0700			
27.05							
28.05	FOLGA						
29.05							
30.05	1900	2000	2100	0700			
31.05							
01.06	1900	2000	2100	0700			
02.06							
03.06	FOLGA						
04.06							
05.06	1900	2000	2100	0700			
06.06							
07.06	1900	2000	2100	0700			
08.06							
09.06	1900	2000	2100	0700			
10.06							
11.06	1900	2000	2100	0700			
12.06							
13.06	1900	2000	2100	0700			
14.06							
15.06	1900	2000	2100	0700			
16.06							
17.06	1900	2000	2100	0700			
18.06							
19.06	1900	2000	2100	0700			
20.06							
21.06	FOLGA						

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 090.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: BIANE CASTRO LOPES

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Saída	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	07:0h	13:00	14:00	19:0h					
22.05									
23.05	07:0h	13:00	14:00	19:0h					
24.05									
25.05	07:0h	13:00	14:00	19:0h					
26.05									
27.05	07:0h	13:00	14:00	19:0h					
28.05									
29.05	07:0h	13:00	14:00	19:0h					
30.05									
31.05	07:0h	14:00	15:00	19:0h					
01.06									
02.06	07:0h	13:0h	14:0h	19:30					
03.06									
04.06	07:0h	13:0hs	14:0h	19:00					
05.06									
06.06	07:0h	13:0hs	14:0hs	19:00					
07.06									
08.06	07:0hs	13:0hs	14:0hs	19:00					
09.06									
10.06									
11.06									
12.06	07:0hs	13:0hs	14:0hs	19:0h					
13.06									
14.06	07:0hs	13:0hs	14:0hs	19:0hs					
15.06									
16.06	07:0hs	13:0hs	14:00	19:0h					
17.06									
18.06	07:0hs	13:0hs	14:0h	19:0hs					
19.06									
20.06	07:hs	13:0h	14:0hs	19:0h					
21.06									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN.SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: CARLOS B ANDRADE

função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05									
23.05									
24.05									
25.05									
26.05									
27.05									
28.05									
29.05									
30.05									
31.05	07:00	14:00	15:00	19:00					
01.06									
02.06	07:00	14:00	15:00	19:00					
03.06									
04.06	07:00	14:30	15:30	19:00					
05.06									
06.06									
07.06									
08.06	07:00	15:00	16:00	19:00					
09.06									
10.06	07:00	14:10	15:10	19:00					
11.06									
12.06	07:00	14:50	15:50	19:00					
13.06									
14.06	07:00	14:30	15:30	19:00					
15.06									
16.06	07:00	14:40	15:40	19:00					
17.06									
18.06	07:00	13:30	14:30	19:00					
19.06									
20.06	07:00	14:10	15:10	19:00					
21.06									

Atestado

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborado: CHARLES RIBEIRO DOS SANTOS

função : TEC. ENFERMAGEM

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Saída	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	07:00	12:00	13	19:00.			
23.05							
24.05	07:00	12:00	13	19:00			
25.05							
26.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
27.05							
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
29.05							
30.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
31.05							
01.06	07:00	13	14	19:00			
02.06							
03.06	07:00	13	14	19:00			
04.06							
05.06	07:00	13	14	19:00			
06.06							
07.06	07:00	13	14:00	19:00			
08.06							
09.06	folga		folga				
10.06							
11.06	07:00	13	14	19:00			
12.06							
13.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
14.06							
15.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
16.06							
17.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
18.06							
19.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
20.06							
21.06	folga		folga				

Charles R. Santos
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 173949

Charles R. Santos
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 173949

Charles R. Santos
Téc. de Enfermagem

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: DANIELA LEANDRO

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05									
23.05	Atestado								
24.05									
25.05									
26.05									
27.05									
28.05	ATESTADO								
29.05									
30.05									
31.05									
01.06	19:00	20:00	21:00	07:00					
02.06									
03.06	19:00	20:00	21:00	07:00					
04.06									
05.06	19:00	20:00	21:00	07:00					
06.06									
07.06	19:00	20:00	21:00	07:00					
08.06									
09.06	19:00	20:00	21:00	07:00					
10.06									
11.06	19:00	20:00	21:00	07:00					
12.06									
13.06	19:00	20:00	21:00	07:00					
14.06									
15.06	19:00	20:00	21:00	07:00					
16.06									
17.06	FOLGA								
18.06									
19.06	19:00	20:00	21:00	07:00					
20.06									
21.06	FOLGA								

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 600.540.394

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: EDUARDO SHMIDT GUEDES OLIVEIRA

função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05							
23.05							
24.05							
25.05							
26.05							
27.05							
28.05	Admissão						
29.05	06:00	14:00	15:00	18:40			Eduardo Shmidt...
30.05							
31.05	Folga	Folga	Folga	Folga			
01.06							
02.06	06:30	13:00	14:00	18:30			Eduardo Shmidt...
03.06							
04.06	Folga	Folga	Folga	Folga			
05.06	07:00	14:00	15:00	19:30			Eduardo Shmidt...
06.06	06:30	14:00	15:00	18:30			Eduardo Shmidt...
07.06							
08.06	06:30	15:00	16:00	18:30			Eduardo Shmidt...
09.06							
10.06	06:30	14:00	15:00	18:30			Eduardo Shmidt...
11.06							
12.06	06:30	13:00	14:00	18:30			Eduardo Shmidt...
13.06							
14.06	06:30	15:00	16:00	18:30			Eduardo Shmidt...
15.06							
16.06	Folga	Folga	Folga	Folga			
17.06							
18.06	06:30	13:00	14:00	18:30			Eduardo Shmidt...
19.06							
20.06	06:30	14:00	15:00	18:30			Eduardo Shmidt...
21.06							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: FABIOLA ALBUQUERQUE

função : COORDENADORA

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	08:00	12:00	13:00	17:30					
22.05	08:00	12:00	13:00	18:30					
23.05	Sab								
24.05	Dom								
25.05	08:00	12:30	13:30	18:00					
26.05	08:00	12:00	13:00	18:00					
27.05	08:10	12:30	13:30	18:10					
28.05	08:30	13:00	14:00	19:00					
29.05	08:30	13:00	14:00	18:00					
30.05	Sab								
31.05	Dom								
01.06	08:00	13:00	13:00	17:00					
02.06	08:00	12:30	13:30	17:30					
03.06	08:30	12:30	13:30	18:30					
04.06	09:30	12:00	13:00	18:00					
05.06	08:30	12:00	13:00	18:00					
06.06	Sab								
07.06	Dom								
08.06	09:30	12:00	13:00	18:30					
09.06	08:00	12:00	13:00	18:00					
10.06	08:00	12:00	13:00	18:00					
11.06	08:00	12:00	13:00	18:00					
12.06	feriado								
13.06	Sab								
14.06	Dom								
15.06	08:00	12:00	13:00	18:30					
16.06	08:30	12:00	13:00	16:30					
17.06	08:00	13:00	13:00	18:00					
18.06	08:00	12:00	13:00	18:00					
19.06	08:00	12:00	13:00	18:00					
20.06	Sab								
21.06	Dom								

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.[illegible]0.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: IRACI N. D. DANTAS

função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	19:00	20:00	21:00	07:00			Iraci		
22.05									
23.05	19:00	20:00	21:00	07:00			Iraci		
24.05									
25.05	19:00	20:00	21:00	07:00			Iraci		
26.05									
27.05	19:00	20:00	21:00	07:00			Iraci		
28.05									
29.05	19:00	20:00	21:00	07:00			Iraci		
30.05									
31.05	19:00	20:00	21:00	07:00			Iraci		
01.06									
02.06		Folga							
03.06									
04.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Iraci		
05.06									
06.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Iraci		
07.06									
08.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Iraci		
09.06									
10.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Iraci		
11.06									
12.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Iraci		
13.06									
14.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Iraci		
15.06									
16.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Iraci		
17.06									
18.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Iraci		
19.06									
20.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Iraci		
21.06									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: JUCINEIDE SANTOS

função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	07:00	12:00	13:00	17:20			Jucineide
22.05	07:00	12:00	13:00	17:18			Jucineide
23.05							
24.05							
25.05	07:00	12:00	13:00	17:35			Jucineide
26.05	07:00	12:00	13:00	17:42			Jucineide
27.05	07:00	12:00	13:00	18:00			Jucineide
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Jucineide
29.05	07:00	12:00	13:00	17:40			Jucineide
30.05							
31.05							
01.06	07:00	12:00	13:00	17:30			Jucineide
02.06	07:00	12:00	13:00	17:00			Jucineide
03.06	07:00	12:00	13:00	17:45			Jucineide
04.06	07:00	13:00	14:00	18:00			Jucineide
05.06	07:00	12:00	13:00	17:30			Jucineide
06.06							
07.06							
08.06	07:00	13:00	14:00	17:00			Jucineide
09.06	07:00	12:00	13:00	17:30			Jucineide
10.06	07:00	13:00	14:00	17:45			Jucineide
11.06	07:00	12:00	13:00	17:40			Jucineide
12.06	07:00	13:00	14:00	17:20			Jucineide
13.06							
14.06							
15.06	07:00	12:00	13:00	17:10			Jucineide
16.06	07:00	13:00	14:00	17:30			Jucineide
17.06	07:00	12:00	13:00	17:45			Jucineide
18.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Jucineide
19.06	07:00	13:00	14:00	18:00			Jucineide
20.06	07:00	12:00	13:00	17:10			Jucineide
21.06							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Judite M. Pestana

função : Téc. enfermagem

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	7:00	12:00	13:00	19:00					
23.05	7:00	12:00	13:00	19:00					
24.05									
25.05	7:00	12:00	13:00	19:00					
26.05	07:00	12:00	13:00	19:00					
27.05	07:00	12:00	13:00	19:00					
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00					
29.05									
30.05									
31.05									
01.06									
02.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
03.06									
04.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
05.06									
06.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
07.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
08.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
09.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
07.06									
08.06									
09.06									
10.06									
11.06									
12.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
13.06									
14.06									
15.06									
17.06									
18.06									
19.06									
20.06	07:00	12:00	13:00	19:00					

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: KELLI CRISTINA [redacted] F. Souza

função : ~~ENFERMEIRA~~ Téc. Enfermagem

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Saída	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05							
23.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
24.05							
25.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
26.05							
27.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
28.05							
29.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
30.05							
31.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
01.06							
02.06	F	F	F	F			
03.06							
04.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
05.06							
06.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
07.06							
08.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
09.06							
10.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
11.06							
12.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
13.06							
14.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
15.06							
16.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
17.06							
18.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
19.06							
20.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
21.06							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: KELI CRISTINA Rocha

função : Enfermeira

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli		
22.05									
23.05	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli		
24.05									
25.05	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli		
26.05									
27.05	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli		
28.05									
29.05	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli		
30.05									
31.05	folga								
01.06									
02.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli		
03.06									
04.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli		
05.06									
06.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli		
07.06									
08.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli		
09.06									
10.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli		
11.06									
12.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli		
13.06									
14.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli		
15.06									
16.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli		
17.06									
18.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli		
19.06									
20.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli		
21.06									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.885

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: LINDINALVA PAULA

função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	07:00	15:00	16:00	19:00					
22.05									
23.05									
24.05	07:00	14:00	15:00	19:00					
25.05									
26.05	07:00	14:00	15:00	19:00					
27.05									
28.05	07:00	14:00	15:00	19:00					
29.05									
30.05	07:00	14:00	15:00	19:00					
31.05									
01.06	07:00	14:00	15:00	19:00					
02.06									
03.06	07:00	14:00	15:00	19:00					
04.06									
05.06	07:00	14:00	15:00	19:00					
06.06									
07.06	07:00	14:00	15:00	19:00					
08.06									
09.06	07:00	15:00	16:00	19:00					
10.06									
11.06	07:00	15:00	16:00	19:00					
12.06									
13.06	07:00	15:00	16:00	19:00					
14.06									
15.06	07:00	15:00	16:00	19:00					
16.06									
17.06	07:00	14:00	15:00	19:00					
18.06									
19.06	Folga								
20.06									
21.06	07:00	15:00	16:00	19:00					

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.584

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborado: LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO

função : TEC. ENFERMAGEM

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
23.05							
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
25.05							
26.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
27.05							
28.05	F	F	F	F			
29.05							
30.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
01.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
02.06							
03.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
04.06							
05.06	FOLGA						
06.06							
07.06	F	F	F	F			
08.06							
09.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
10.06							
11.06	ATESTADO						
12.06							
13.06	07:00	13:00	13:00	19:00			
14.06							
15.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
16.06	0						
17.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
18.06							
19.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
20.06							
21.06	07:00	13:00	14:00	19:00			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Raiane S. Silva

função : Enfermeira

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	07:00	14:00	15:00	19:00			Raiane		
23.05									
24.05	Folga								
25.05									
26.05	19:00	20:00	21:00	07:00			Raiane		
27.05									
28.05	19:00	20:00	21:00	07:00			Raiane		
29.05									
30.05	19:00	20:00	21:00	07:00			Raiane		
31.05									
01.06									
02.06									
03.06									
04.06									
05.06									
06.06									
07.06									
08.06	Atestado								
09.06									
07.06									
08.06									
09.06									
10.06	Falta								
11.06									
12.06	FALTA								
13.06									
14.06	FALTA								
15.06									
17.06	DemiSSÃO								
18.06									
19.06									
20.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: ROGERIO M LIMA

função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05							
23.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
24.05							
25.05	F	F	F	F			
26.05							
27.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
28.05							
29.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
30.05							
31.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
01.06							
02.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
03.06							
04.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
05.06							
06.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
07.06							
08.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
09.06							
10.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
11.06							
12.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
13.06							
14.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
15.06							
16.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
17.06							
18.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
19.06							
20.06	F	F	F	F			
21.06							
22.06	07:00						

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

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 Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ROSIMEIRE CARLOS

função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05							
23.05							
24.05	19:00	20:00	21:00	07:00			
25.05							Rosi
26.05	19:00	20:00	21:00	07:00			
27.05							Rosi
28.05	19:00	20:00	21:00	07:00			
29.05							Rosi
30.05	19:00	20:00	21:00	07:00			
31.05							Rosi
01.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
02.06							Rosi
03.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
04.06							Rosi
05.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
06.06							Rosi
07.06	Folga						
08.06							
09.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
10.06							Rosi
11.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
12.06							Rosi
13.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
14.06							Rosi
15.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
16.06							Rosi
17.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
18.06							Rosi
19.06	Folga						
20.06							
21.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
							Rosi

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 500.340.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: VAGNER G SANTOS

função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Saída	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	19:00	20:00	21:00	07:00			
22.05							
23.05	19:00	20:00	21:00	07:00			
24.05							
25.05	19:00	20:00	21:00	07:00			
26.05							
27.05	19:00	20:00	21:00	07:00			
28.05							
29.05	19:00	20:00	21:00	07:00			
30.05							
31.05	19:00	20:00	21:00	07:00			
01.06							
02.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
03.06							
04.06		Folga					
05.06							
06.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
07.06							
08.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
09.06							
10.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
11.06							
12.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
13.06							
14.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
15.06							
16.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
17.06							
18.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
19.06							
20.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
21.06							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: VERONICA O. FARIAS

função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	19:00	20:00	23:00	07:00			
22.05							
23.05	19:00	20:00	23:00	07:00			
24.05							
25.05	19:00	20:00	23:00	07:00			
26.05							
27.05	19:00	20:00	23:00	07:00			
28.05							
29.05	19:00	20:00	23:00	07:00			
30.05							
31.05	19:00	20:00	23:00	07:00			
01.06							
02.06	19:00	20:00	23:00	07:00			
03.06							
04.06	19:00	20:00	23:00	07:00			
05.06							
06.06		folga					
07.06							
08.06	19:00	20:00	23:00	07:00			
09.06							
10.06	19:00	20:00	23:00	07:00			
11.06							
12.06	19:00	20:00	23:00	07:00			
13.06							
14.06	19:00	20:00	23:00	07:00			
15.06							
16.06	19:00	20:00	23:00	07:00			
17.06							
18.06	19:00	20:00	23:00	07:00			
19.06							
20.06		folga					
21.06							

Patrícia Albuquerque
Enfermeira
COREN 600.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: WESLEY R. LIMA

função : ENFERMEIRO

Local de Trabalho : SEMI INTENSIVA

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Saída	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	18:35	20:00	21:00	07:23			
23.05							
24.05							
25.05							
26.05							
27.05	Atestado						
28.05							
29.05							
30.05							
31.05	18:40	20:00	21:00	07:31			
01.06							
02.06							
03.06	06:42	12:00	13:00	19:35			
04.06							
05.06	06:30	12:00	13:00	19:30			
06.06							
07.06	06:35	12:00	13:00	19:25			
08.06							
09.06	06:40	12:00	13:00	19:23			
10.06	06:31	12:00	13:00	19:25			
11.06	06:30	12:00	13:00	19:31			
12.06							
13.06	06:25	12:00	13:00	19:20			
14.06							
15.06	06:30	12:00	13:00	19:25			
16.06							
17.06	06:25	12:00	13:00	07:20	19:00	07:20	
18.06							
19.06							
20.06							
21.06	17:55	20:00	21:00	07:24			

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB
GESTÃO EM SAÚDE

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: ALVARO Luiz COELHO DO ROSÁRIO

função : AUXILIAR ADMINISTRATIVO FARMACIA

Local de Trabalho : UTI ADULTO

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	Atestado						
22.05	Atestado						
23.05	Atestado						
24.05	Atestado						
25.05	Atestado						
26.05	Atestado						
27.05	Atestado						
28.05	Atestado						
29.05	Atestado						
30.05	FOLGA						
31.05	FOLGA						
01.06	06:30	—	—	16:10			
02.06	06:30	15:00	15:30	17:00			
03.06	06:40	12:00	12:30	16:30			
04.06	07:00	13:00	14:00	17:45			
05.06	07:00	15:00	15:30	16:00			
06.06	FOLGA						
07.06	FOLGA						
08.06	07:00	12:50	14:50	16:00			
09.06	07:00	—	—	16:45			
10.06	06:30	—	—	17:30			
11.06	6:45	—	—				
12.06	FOLGA			FOLGA			
13.06	FOLGA			FOLGA			
14.06	FOLGA			FOLGA			
15.06	07:00	—	—	16:40			
16.06	07:00	14:00	14:30	16:30			
17.06	07:00	12:30	14:30	15:48			
18.06	06:40	14:00	15:00	16:00			
19.06	07:00	—	—	16:00			
20.06	Folga			FOLGA			
21.06	Folga			FOLGA			

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: ANGELA SANTINA DE LIMA

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : UTI ADULTO

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	07:00	12:00	13:00	20:00			
23.05							
24.05	07.00	12:00	13:00	19:15			
25.05							
26.05	07:00	12:00	13:00	19:30			
27.05							
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00	19:00	07:00	
29.05							
30.05	Folga	—	—	—			
31.05							
01.06	19:00			07:50			
02.06							
03.06	19:00			07:15	07:20	12:00	
04.06							
05.06	19:00			07:30			
06.06							
07.06	19:00			07:00			
08.06							
09.06	1900			07:00			
10.06							
11.06	19:00			07:00			
12.06							
13.06	Folga			—	—	—	— Folga.
14.06							
15.06	19:00			08:00			
16.06							
17.06	19;00			07:40			
18.06							
19.06	19:00			07:20			
20.06							
21.06	19:00			07:30			

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 281822 - TÉC

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Andréia Gonçalves dos Santos

função : ENF Téc. Enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : JUINHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05							
23.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
24.05							
25.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
26.05							
27.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
28.05							
29.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
30.05							
31.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
01.06							
02.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
03.06							
04.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
05.06							
06.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
07.06							
08.06	Folga						
09.06							
10.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
11.06							
12.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
13.06							
14.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
15.06							
16.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
17.06							
18.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
19.06							
20.06	07:00	12:00	13:00	19:00			

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Andréia Ferreira Gomes

função : ENF Técnica enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : JUINHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	07:00	13:00	14:00	19:00			AGR		
22.05									
23.05	07:00	13:00	14:00	19:30			AGR		
24.05									
25.05	07:00	13:00	14:00	19:10			AFR		
26.05									
27.05	07:00	14:00	15:00	19:20			AFR		
28.05									
29.05	07:00	14:00	15:00	19:10			AFR		
30.05									
31.05	07:00	14:00	15:00	19:20			AFR		
01.06									
02.06	07:00	12:30	13:30	19:10			AFR		
03.06									
04.06	-	Folga	-	-					
05.06							AFR		
06.06	07:00	12:00	13:00	19:10			AFR		
07.06									
08.06	07:00	13:00	14:00	19:05			AFR		
09.06									
10.06	07:00	14:00	15:00	19:10			AFR		
11.06									
12.06	-	Folga					AFR		
13.06									
14.06	07:00	13:00	14:00	19:15			AFR		
15.06									
16.06	07:00	13:00	14:00	19:05			AFR		
17.06									
18.06	07:00	13:16	14:16	19:10			AFR		
19.06									
20.06	07:00	13:00	14:00	19:10			AFR		

Mariana Fernandes Cortes
COREN-SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Andre Oliveira de Mendonça

função : Tec Enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	19:00	23:00	24:00	07:00					
22.05									
23.05	19:00	23:00	24:00	07:00					
24.05									
25.05	19:00	23:00	24:00	07:00					
26.05									
27.05	19:00	23:00	24:00	07:00					
28.05									
29.05	19:00	23:00	24:00	07:00					
30.05									
31.05	19:00	23:00	24:00	07:00					
01.06	09:00								
02.06	19:00	23:00	24:00	07:00					
03.06									
04.06	19:00	23:00	24:00	07:00					
05.06									
06.06	19:00	23:00	24:00	07:00					
07.06									
08.06	19:00	23:00	24:00	07:00					
09.06									
10.06	Folga	Folga	Folga	Folga					
11.06									
12.06	19:00	23:00	24:00	07:00					
13.06									
14.06	19:00	23:00	24:00	07:00					
15.06									
16.06	19:00	22:00	23:00	07:00					
17.06									
18.06	19:00	22:00	23:00	07:00					
19.06									
20.06	19:00	23:00	24:00	07:00					
21.06									

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 261022 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Antonia Daniella dos Santos

função : Téc. enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	07:00	12:00	13:00	19:20					
22.05									
23.05	07:00	12:00	13:00	19:20					
24.05									
25.05	07:00	12:00	13:00	19:15					
26.05									
27.05	07:00	13:00	14:00	19:20					
28.05									
29.05	07:00	13:00	12:00	19:30					
30.05									
31.05	07:00	14:00	15:00	19:00					
01.06									
02.06	—	FOLGA							
03.06									
04.06	07:00	13:00	14:00	19:30					
05.06									
06.06	07:00	11:00	12:00	19:20					
07.06									
08.06	07:00	13:00	14:00	19:20					
09.06									
10.06	07:00	13:00	14:00	19:30					
11.06									
12.06	07:00	11:00	12:00	19:30					
13.06									
14.06	07:00	12:00	13:00	19:15					
15.06									
16.06	07:00	11:00	12:00	19:00					
17.06									
18.06	07:00	13:00	14:00	19:30					
19.06									
20.06	07:00	11:00	12:00	19:00					
21.06									

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Aline Ribeiro dos Santos

função : Tecnica de Enf

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	19:00	22:00	23:00	07:30			Aline		
22.05									
23.05	19:00	21:00	22:00	07:15			Aline		
24.05									
25.05	19:00	23:00	24:00	07:30			Aline		
26.05									
27.05	19:00	21:00	22:00	07:10			Aline		
28.05									
29.05	19:00	22:00	23:00	07:15			Aline		
30.05									
31.05	19:00	24:00	01:00	07:20			Aline		
01.06									
02.06	folga								
03.06									
04.06	19:00	22:00	23:00	07:15			Aline		
05.06									
06.06	19:00	23:00	24:00	07:15			Aline		
07.06									
08.06	19:00	24:00	01:00	07:20			Aline		
09.06									
10.06	19:00	21:00	22:00	07:20			Aline		
11.06									
12.06	19:00	22:00	23:00	07:15			Aline		
13.06									
14.06	19:00	23:00	24:00	07:20			Aline		
15.06									
16.06	19:00	21:00	01:00	7:20			Aline		
17.06									
18.06	19:00	21:00	22:00	07:20			Aline		
19.06									
20.06	folga								
21.06									

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 281622 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Barbara Evelyn Lima Silva.

função : Téc enfermagem.

Local de Trabalho : UTI Adulto

Cartão de ponto dos dias 21/05 à 24/06. Mês : junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	folga						
22.05							
23.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
24.05							
25.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
26.05							
27.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
28.05							
29.05	07:00	12:00	13:00	19:20			
30.05							
31.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
01.06							
02.06	07:00	12:00	13:00	19:20			
03.06							
04.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
05.06							
06.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
07.06							
08.06	folga						
09.06							
10.06	07:00	12:00	13:00	19:20			
11.06							
12.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
13.06							
14.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
15.06							
16.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
17.06							
18.06	07:00	12:00	13:00	19:20			
19.06							
20.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
21.06							

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Carlos Alberto B. Brito

função : Tec. Enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	19:00	00:00	01:00	08:00			Carlos
22.05							
23.05	19:00	00:00	01:00	07:50			Carlos
24.05							
25.05	19:00	00:00	01:00	07:15			Carlos
26.05							
27.05	19:00	00:00	01:00	07:15			Carlos
28.05							
29.05	19:00	00:00	01:00	07:20			Carlos
30.05							
31.05	19:00	00:00	01:00	07:15			Carlos
01.06							
02.06	19:00	00:00	01:00	07:10			Carlos
03.06							
04.06	19:00	00:00	01:00	07:15			Carlos
05.06							
06.06	19:00	00:00	01:00	07:23			Carlos
07.06							
08.06	19:00	00:00	01:00	07:30			Carlos
09.06							
10.06	19:00	00:00	01:00	07:15			Carlos
11.06							
12.06	19:00	00:00	01:00	07:30			Carlos
13.06							
14.06	19:00	00:00	01:00	07:31			Carlos
15.06							
16.06	19:00	00:00	01:00	07:23			Carlos
17.06							
18.06	19:00	00:00	01:00	07:18			Carlos
19.06							
20.06	19:00	00:00	01:00	07:30			Carlos
21.06							

Adriane Fernandes Cortes
COREN - SP 281822 - CNF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: CARLOS DE OLIVEIRA LEITE

função : TECNICO EM ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI ADULTO

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Carlos Ferreira
23.05 extra	19:00	23:00	24:00	07:00			Carlos Ferreira
24.05	07:00	13:00	14:00	19:00			Carlos Ferreira
25.05							
26.05	07:00	12:30	13:30	19:00			Carlos Ferreira
27.05							
28.05	07:00	12:30	13:30	19:00			Carlos Ferreira
29.05							
30.05	07:00	12:30	13:30	19:00			Carlos Ferreira
31.05							
01.06	19:00	23:00	24:00	07:00			Carlos Ferreira
02.06							
03.06	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			FOLGA
04.06							
05.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Carlos Ferreira
06.06							
07.06	19:00	23:00	24:00	07:00			Carlos Ferreira
08.06							
09.06	19:00	23:00	24:00	07:00			Carlos Ferreira
10.06 extra	19:00	22:30	23:30	07:00			Carlos Ferreira
11.06	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			FOLGA
12.06							
13.06	19:00	21:30	22:30	07:00			Carlos Ferreira
14.06 extra	19:00	22:00	23:00	07:00			Carlos Ferreira
15.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Carlos Ferreira
16.06							
17.06	19:00	23:30	24:30	07:00			Carlos Ferreira
18.06							
19.06	19:00	23:00	24:00	07:00			Carlos Ferreira
20.06							
21.06							

Marlene Fernandes Cortes
COREN-SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Danielle Pinheiro Santa

função : Tec Enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	07:00	12:00	13:00	19:20			Daniele
22.05							
23.05	07:00	12:00	13:00	19:20			Daniele
24.05							
25.05	07:00	12:00	13:00	19:20			Daniele
26.05							
27.05	07:00	12:00	13:00	19:20			Daniele
28.05							
29.05	07:00	12:00	13:00	19:20			Daniele
30.05							
31.05	07:00	12:00	13:00	19:20			Daniele
01.06	FOLGA	00:0	0000	0000			Daniele
02.06							
03.06	06:20	12:00	13:00	19:20			Daniele
04.06							
05.06	07:00	12:00	13:00	19:20			Daniele
06.06							
07.06	07:00	12:00	13:00	19:20			Daniele
08.06							
09.06	07:00	12:00	13:00	19:20			Daniele
10.06							
11.06	07:00	12:00	13:00	19:20			Daniele
12.06							
13.06	07:00	12:00	13:00	19:20			Daniele
14.06							
15.06	07:00	12:00	13:00	19:20			Daniele
16.06							
17.06	07:00	12:00	13:00	19:20			Daniele
18.06							
19.06	07:00	12:00	13:00	19:20			Daniele
20.06							
21.06							

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Daniella da Silva Araujo

função : Téc enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto

Cartão de ponto do dia 21/05 - 21/06 Mês : junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Danilo		
22.05									
23.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Danilo		
24.05									
25.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Danilo		
26.05									
27.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Danilo		
28.05									
29.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Danilo		
30.05									
31.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Danilo		
01.06									
02.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Danilo		
03.06									
04.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Danilo		
05.06									
06.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Danilo		
07.06									
08.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Danilo		
09.06									
10.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Danilo		
11.06									
12.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Danilo		
13.06									
14.06	Folga	Folga	13:00	19:00			Danilo		
15.06									
16.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Danilo		
17.06									
18.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Danilo		
19.06									
20.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Danilo		
21.06									

Marlene Fernandes Cortes
COREN-SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: [illegible]

função : [illegible]

Local de Trabalho : UTI ADULTO

Mês : Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	07:00	13:00	14:00	19:00					
22.05									
23.05	07:00	13:00	14:00	19:00					
24.05									
25.05	07:00	13:00	14:00	19:00					
26.05									
27.05	07:00	13:00	14:00	19:00					
28.05									
29.05		Falta							
30.05	07:00	13:00	14:00	19:00					
31.05									
01.06		Falta							
02.06	19:00	00:00	01:00	07:00					
03.06									
04.06	19:00	01:00	07:00	[illegible]					
05.06									
06.06	19:00	02:00	03:00	07:00	07:00	19:00	EXTRA		D'AGUA
07.06									
08.06	19:00	00:00	03:00	07:00					
09.06									
10.06	19:00	00:00	03:00	07:00					
11.06	-			[illegible]	19:00	07:00	EXTRA	RANA	EXTRA
12.06	19:00	02:00	03:00	07:00					
13.06									
14.06	19:00	02:00	03:00	07:00					
15.06									
16.06	19:00	01:00	02:00	07:00					
17.06									
18.06	19:00	02:00	03:00	07:00					
19.06									
20.06	19:00	01:00	02:00	07:00					

Matheus Fernandes Cortes
COREN-SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Edson Aparecido Marangoni

função : fcc. enf.

Local de Trabalho : UTI ADULTO noturno

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	19:00	22:00	23:00	07:00			Edson A. Marangoni
22.05							
23.05	19:00	22:00	23:00	07:00			Edson A. Marangoni
24.05							
25.05	19:00	22:00	23:00	07:00			Edson A. Marangoni
26.05							
27.05	folga	—	—	—			— —
28.05							
29.05	19:00	22:00	23:00	07:00			Edson A. Marangoni
30.05							
31.05	19:00	22:00	23:00	07:00			Edson A. Marangoni
01.06							
02.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Edson A. Marangoni
03.06							
04.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Edson A. Marangoni
05.06							
06.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Edson A. Marangoni
07.06							
08.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Edson A. Marangoni
09.06							
10.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Edson A. Marangoni
11.06							
12.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Edson A. Marangoni
13.06							
14.06							
15.06							
16.06							
17.06							
18.06							
19.06							
20.06							
21.06							

Mariana Fernandes Colles
COREN-SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Edna Gomes da Silva

função : ENF Técnica de Enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : JUINHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	06:50	12:00	13:00	19:00			
23.05							
24.05	06:50	12:00	13:00	19:00			
25.05							
26.05	06:50	12:00	13:00	19:00			
27.05							
28.05	06:50	12:00	13:00	19:00			
29.05							
30.05	06:50	12:00	13:00	19:00			
31.05							
01.06	06:50	12:00	13:00	19:05			
02.06							
03.06	Folga	Folga	Folga	Folga			
04.06							
05.06	06:50	12:00	13:00	19:00			
06.06							
07.06	06:50	12:00	13:00	19:22			
08.06							
09.06	06:50	12:00	13:00	19:15			
10.06							
11.06	06:50	12:00	13:00	19:00			
12.06							
13.06	06:50	12:00	13:00	19:20			
14.06							
15.06	06:50	12:00	13:00	19:05			
16.06							
17.06	06:50	12:00	13:00	19:15			
18.06							
19.06	06:50	12:00	13:00	19:10			
20.06							

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 284822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Fabiona Ap Rodrigues Sarmento

função : Enfermeira

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	19:00	22:00	23:00	07:00			Fabiona Sarmento
22.05							
23.05	19:00	22:00	23:00	07:00			Fabiona Sarmento
24.05							
25.05	19:00	22:00	23:00	07:00			Fabiona Sarmento
26.05							
27.05	19:00	22:00	23:00	07:00			Fabiona Sarmento
28.05							
29.05	19:00	22:00	23:00	07:00			Fabiona Sarmento
30.05							
31.05	19:00	22:00	23:00	07:00			Fabiona Sarmento
01.06							
02.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Fabiona Sarmento
03.06							
04.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Fabiona Sarmento
05.06							
06.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Fabiona Sarmento
07.06							
08.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Fabiona Sarmento
09.06							
10.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Fabiona Sarmento
11.06							
12.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Fabiona Sarmento
13.06							
14.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Fabiona Sarmento
15.06							
16.06	FOLGA.						
17.06							
18.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Fabiona Sarmento
19.06							
20.06							
21.06							

Marlene Fernandes Cortes
COREN-SP 261822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Fabiana Aparecida Gonçalves da Silva

função : Técnico de Enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto I

Mês : junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Saída	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	07:00	12:00	13:00	19:28			
23.05							
24.05	07:00	13:00	14:00	19:30			
25.05							
26.05	07:00	14:00	15:00	19:20			
27.05							
28.05	07:00	12:00	13:00	19:23			
29.05							
30.05	Folga	13:00	14:00	19:25			
31.05							
01.06	Folga						
02.06							
03.06	07:00	12:00	13:00	19:30			
04.06							
05.06	07:00	13:00	14:00	19:20			
06.06							
07.06	07:00	14:00	15:00	19:25			
08.06							
09.06	07:00	13:00	14:00	19:30			
10.06							
11.06	07:00	12:00	13:00	19:31			
12.06							
13.06	07:00	14:00	15:00	19:27			
14.06							
15.06	07:00	12:00	13:00	19:28			
16.06							
17.06	07:00	13:00	14:00	19:30			
18.06							
19.06	07:00	14:00	15:00	19:24			
20.06							
21.06							

Marlene Fernandes Cortes
COREN-SP 78/1822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Glauce Tamara da Silva

função : Tec. Enfermagem

Local de Trabalho : UTI ADULTO

Mês : Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	atestado								
23.05									
24.05	atestado								
25.05									
26.05	atestado								
27.05									
28.05	atestado								
29.05									
30.05	atestado								
31.05									
01.06	atestado								
02.06									
03.06	atestado								
04.06									
05.06	7:20	12:00	13:00	19:20					
06.06									
07.06	7:00	13:00	14:00	19:30					
08.06									
09.06	folga								
10.06									
11.06	07:00	12:00	13:00	19:20					
12.06									
13.06	07:00	12:00	13:00	19:30					
14.06									
15.06	07:00	12:00	13:00	19:15					
16.06									
17.06									
18.06									
19.06									
20.06									

Luciana Fernandes Cortes
COREN-SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Juliana Vitor V. Costa

função : Enfermeiro

Local de Trabalho : UTI ADULTO

Mês : Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	07:00	13:00	14:00	19:20					
22.05									
23.05	07:00	13:00	14:00	19:20					
24.05									
25.05	07:00	15:00	16:00	19:30					
26.05									
27.05	07:00	16:00	16:00	19:30					
28.05									
29.05	07:00	15:00	16:00	19:40					
30.05									
31.05	07:00	15:00	16:00	19:20					
01.06	07:00	16:00	16:00	19:30					
02.06									
03.06	Folga	—	—	—					
04.06									
05.06	07:00	15:00	16:00	19:40					
06.06									
07.06	07:00	15:00	16:00	19:30					
08.06									
09.06	07:00	16:00	17:00	19:20					
10.06									
11.06	07:00	15:00	16:00	19:40					
12.06									
13.06	07:00	15:00	16:00	19:20					
14.06									
15.06	07:00	15:00	16:00	20:00					
16.06									
17.06	07:00	16:00	16:00	20:00					
18.06									
19.06	07:00	15:00	16:00	19:20					
20.06									

Marlene Fernandes Cortes
COREN-SP 281622 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convenio 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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Jeniffer Cristina

função : Tec Enfermagem

Local de Trabalho : UTI ADULTO

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Saída	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	19:00	21:00	22:00	07:00					
23.05									
24.05	19:00	21:00	22:00	07:00					
25.05									
26.05	19.00	21:00	22:00	07:00					
27.05									
28.05	19.00	21:00	22:00	07:00				folga	
29.05									
30.05	19.00	21:00	22:00	07:00					
31.05									
01.06								folga	
02.06									
03.06	19:00	21:00	22:00	07:00					
04.06									
05.06									
06.06									
07.06	19:00	21:00	22:00	07:00					
08.06									
09.06	19:00	21:00	22:00	07:00					
10.06									
11.06									
12.06									
13.06									
14.06									
15.06									
16.06									
17.06									
18.06									
19.06									
20.06									
21.06									

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 251822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convenio 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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Jennifer Andressa de Oliveira

função : Técnica de enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto

Cartão de ponto do dia 21/05 - 21/06 Mês : junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	07:00	12:00	13:00	19:20					
22.05									
23.05	07:00	12:00	13:00	19:00					
24.05									
25.05	Folga								
26.05									
27.05	07:00	12:00	13:00	19:20					
28.05									
29.05	07:00	12:00	13:00	19:00					
30.05									
31.05	07:00	12:00	13:00	19:20					
01.06									
02.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
03.06									
04.06	Folga								
05.06									
06.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
07.06									
08.06	07:00	12:00	13:00	19:20					
09.06									
10.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
11.06									
12.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
13.06									
14.06	07:00	12:00	13:00	19:20					
15.06									
16.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
17.06									
18.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
19.06									
20.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
21.06									

Marlene Fernandes Dorias
COREN - SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Lenny Kelly da Silva

função : Técnico de Enfermagem

Local de Trabalho : UTI ADULTO

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05									
23.05									
24.05									
25.05									
26.05	18:50	20:00	21:00	07:10					
27.05									
28.05	18:50	20:00	21:00	07:10					
29.05									
30.05	18:50	20:00	21:00	07:10					
31.05									
01.06	18:50	20:00	21:00	07:10					
02.06									
03.06	18:50	20:00	21:00	07:10					
04.06									
05.06	18:50	20:00	21:00	07:10					
06.06									
07.06	18:50	20:00	21:00	07:10					
08.06									
09.06	Folga	Folga							
10.06									
11.06	18:50	20:00	21:00	07:10					
12.06									
13.06	18:50	20:00	21:00	07:10					
14.06									
15.06	18:50	20:00	21:00	07:10					
16.06									
17.06	18:50	20:00	21:00	07:10					
18.06									
19.06	18:50	20:00	21:00	07:10					
20.06									
21.06	18:50	20:00	21:00	07:10					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Aylla Pereira da Silva

função : ENF / Téc Enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : JUINHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Aylla		
23.05									
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Aylla		
25.05									
26.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Aylla		
27.05									
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Aylla		
29.05									
30.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Aylla		
31.05									
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Aylla		
02.06									
03.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Aylla		
04.06									
05.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Aylla		
06.06									
07.06	FOLGA	—	—	—					
08.06									
09.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Aylla		
10.06									
11.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Aylla		
12.06									
13.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Aylla		
14.06									
15.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Aylla		
16.06									
17.06	FOLGA	—	—	—					
18.06									
19.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Aylla		
20.06									

Marlene Fernandes Cortes
COREN-SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Katia Nubia Xavier de Sousa

função : ~~ENF~~ TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : JUINHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	19:00	21:30	22:30	07:00			Katia		
23.05									
24.05	19:00	21:00	22:00	07:00			Katia		
25.05									
26.05	19:00	21:00	22:00	07:00			Katia		
27.05									
28.05	19:00	21:00	22:00	07:00			Katia		
29.05									
30.05	FOLGA			FOLGA					
31.05									
01.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Katia		
02.06									
03.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Katia		
04.06									
05.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Katia		
06.06									
07.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Katia		
08.06									
09.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Katia		
10.06									
11.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Katia		
12.06									
13.06	FOLGA			FOLGA					
14.06									
15.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Katia		
16.06									
17.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Katia		
18.06									
19.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Katia		
20.06									

Mariana Fernandes Cortes
Coren-SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Luciana Cristina Pires

função : Tec Enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Saída	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	folga	—	—	—			
23.05							
24.05	19:00	20:00	21:00	07:00			
25.05							
26.05	19:00	20:00	21:00	07:00			
27.05							
28.05	19:00	20:00	21:00	07:00			
29.05							
30.05	19:00	20:00	21:00	07:00			
31.05							
01.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
02.06							
03.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
04.06							
05.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
06.06							
07.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
08.06							
09.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
10.06							
11.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
12.06							
13.06	folga	—	—	—			
14.06							
15.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
16.06							
17.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
18.06							
19.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
20.06							
21.06	19:00	20:00	21:00	07:00			

Marlene Fernandes Junior
COREN SP 281822 - TNF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Louise dos S. Pereira Augusta

função : Tec Enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	19:00	20:00	21:00	08:00					
22.05									
23.05	19:00	23:00	00:00	07:50					
24.05									
25.05	19:00	23:00	00:00	07:15					
26.05									
27.05	19:00	23:00	00:00	07:15					
28.05									
29.05	19:00	23:00	00:00	07:20					
30.05									
31.05	folga								
01.06									
02.06	19:00	23:00	00:00	07:10					
03.06									
04.06	19:00	23:00	00:00	07:15					
05.06									
06.06	19:00	23:00	00:00	07:23					
07.06									
08.06	folga								
09.06									
10.06	19:00	23:00	00:00	07:15					
11.06									
12.06	19:00	23:00	00:00	07:30					
13.06									
14.06	19:00	23:00	00:00	07:31					
15.06									
16.06	19:00	23:00	00:00	07:23					
17.06									
18.06	19:00	23:00	00:00	07:18					
19.06									
20.06	19:00	23:00	00:00	07:30					
21.06									

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Louse milena Nascimento Gomes

função : Tec. Enf.

Local de Trabalho : UTI ADULTO

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	18:55	20:00	21:00	07:00			Louse Gomes
23.05							
24.05	18:54	20:00	21:00	07:00			
25.05							Louse Gomes
26.05	18:50	20:00	21:00	07:00			Louse Gomes
27.05							
28.05	19:00	20:00	21:00	07:05			Louse Gomes
29.05							
30.05	19:00	20:00	21:00	07:05			Louse Gomes
31.05							
01.06	19:03	20:00	21:00	07:05			Louse Gomes
02.06							
03.06	Folga						
04.06							
05.06	1900	2100	23:00	0700			Louse Gomes
06.06							
07.06	19:00	20:30	2230	0700			Louse Gomes
08.06							
09.06	19:00	20:00	21:20	0100			Louse Gomes
10.06							
11.06	19:00	2010	2110	0700			Louse Gomes
12.06							
13.06	19:03	2010	2110	0700			Louse Gomes
14.06							
15.06	1900	2000	2100	0703			Louse Gomes
16.06							
17.06	19:00	20:10	21:10	07:05			Louse Gomes
18.06							
19.06	19:00	20:10	21:10	07:08			Louse Gomes.
20.06							
21.06							

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Leandro Honorato Rodrigues

função : Tec. Enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	19:00	21:00	22:00	07:01			LP
22.05							
23.05	19:00	21:00	22:00	07:02			LP
24.05							
25.05	19:00	21:00	22:00	07:03			LP
26.05							
27.05	19:00	21:00	23:00	07:04			LP
28.05							
29.05	19:00	23:00	00:00	07:02			LP
30.05							
31.05	19:00	21:00	22:00	07:05			LP
01.06							
02.06	19:00	23:00	00:00	07:10			LP
03.06							
04.06	19:00	23:00	00:00	07:06			LP
05.06							
06.06	19:00	21:00	22:00	07:07			LP
07.06							
08.06	19:00	21:00	22:00	07:08			LP
09.06							
10.06	19:00	21:00	22:00	07:09			LP
11.06							
12.06	19:00	21:00	22:00	07:06			LP
13.06							
14.06	19:00	21:00	22:00	07:05			LP
15.06							
16.06	19:00	21:00	22:00	07:04			LP
17.06							
18.06	19:00	21:00	22:00	07:03			LP
19.06							
20.06	19:00	21:00	22:00	07:02			LP
21.06							

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 281822 - ENF

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: Vale V. Boa AHBB

colaborador:

função : Tec. Enf.

Local de Trabalho : UTI Adulto

Cartão de ponto dos dias 21/05 - 21/06 Mês : junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	07.00	12.00	13.00	19.00					
22.05									
23.05	07.00	12.00	13.00	19.00					
24.05									
25.05	07.00	12.00	13.00	19.00					
26.05									
27.05	07.00	12.00	13.00	19.00					
28.05									
29.05	07.00	12.00	13.00	19.00					
30.05									
31.05	07:00	12.00	13.00	19:00					
01.06									
02.06	07.00	12.00	13.00	19:00					
03.06									
04.06	07.00	12.00	13:00	19.00					
05.06									
06.06	07.00	12.00	13.00	19.00					
07.06									
08.06	07.00	18.00	13.00	19.00	Folga	OBS			
09.06									
10.06	07.00	12.00	13.00	19.00					
11.06									
12.06	07.00	12.00	13.00	19:00					
13.06									
14.06	07.00	12.00	13.00	19.00					
15.06									
16.06	07.00	12.00	13.00	19.00					
17.06									
18.06	07.00	12.00	13.00	19.00					
19.06									
20.06	07.00	12.00	13.00	19.00					
21.06									

Mariane Fernandes Cortes
COREN - SP 201822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: MARCELO DA SILVA

função : ENF AUX. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : JUINHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	07:00	13:00	14:00	18:40					
23.05									
24.05	FOLGA								
25.05									
26.05	07:00	13:00	14:00	18:10					
27.05									
28.05	07:00	13:00	14:00	18:20					
29.05									
30.05	07:00	13:00	14:00	18:00					
31.05									
01.06	07:00	13:00	14:00	18:15					
02.06									
03.06	07:00	13:00	14:00	18:10					
04.06									
05.06	07:00	13:00	14:00	18:35					
06.06									
07.06	07:00	13:00	14:00	18:10					
08.06									
09.06	07:00	13:00	14:00	18:25					
10.06									
11.06	07:00	13:00	14:00	18:05					
12.06									
13.06	07:00	13:00	14:00	18:00					
14.06									
15.06	07:00	13:00	14:00	18:00					
16.06									
17.06	07:00	13:00	14:00	18:00					
18.06									
19.06	07:00	13:00	14:00	18:20					
20.06									

Marlene Fernandes Cortes
COREN-SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB
GESTÃO EM SAÚDE

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: NERISVALDO SANTOS BARRETO

função : TEC. ENFERMAGEM.

Local de Trabalho : UTI ADULTO

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	19:00	21:00	22:00	07:00			Nerisvaldo A Barreto
22.05							
23.05	19:00	21:00	22:00	07:00			Nerisvaldo A Barreto
24.05							
25.05	19:00	21:00	22:00	07:00			Nerisvaldo A Barreto
26.05							
27.05	19:00	21:00	22:00	07:00			Nerisvaldo A Barreto
28.05							
29.05	19:00	21:00	22:00	07:00			Nerisvaldo A Barreto
30.05							
31.05	19:00	21:00	22:00	07:00			Nerisvaldo A Barreto
01.06							
02.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Nerisvaldo A Barreto
03.06							
04.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Nerisvaldo A Barreto
05.06							
06.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Nerisvaldo A Barreto
07.06							
08.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Nerisvaldo A Barreto
09.06							
10.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Nerisvaldo A Barreto
11.06							
12.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Nerisvaldo A Barreto
13.06							
14.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Nerisvaldo A Barreto
15.06							
16.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Nerisvaldo A Barreto
17.06							
18.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Nerisvaldo A Barreto
19.06							
20.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Nerisvaldo A Barreto
21.06							

Marisa Fernandes Cortez
COREN-SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Rosangela Cristina do Prado

função : Enfermeira

Local de Trabalho : UTI ADULTO

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	Folga						Rosangela
22.05							
23.05	06:30	12h	13h	19:45			Rosangela
24.05							
25.05	06:20	12h	13h	20:10			Rosangela
26.05							
27.05	06:30	12h	13h	19:40			Rosangela
28.05	06:20	12h	13h	20:35	Extra		Rosangela
29.05	06:25	12h	13h	20h			Rosangela
30.05							
31.05	Folga						
01.06	06:35	12h	13h	20h			Rosangela
02.06							
03.06	06:25	12h	13h	19:45			Rosangela
04.06							
05.06	06:25	12h	13h	19:50			Rosangela
06.06							
07.06	06:20	12h	13h	20:05			Rosangela
08.06							
09.06	06:20	12h	13h	19:45			Rosangela
10.06							
11.06	06:20	12h	13h	19:50			Rosangela
12.06							
13.06	06:25	12h	13h	19:45			Rosangela
14.06							
15.06	06:20	12h	13h	20h			Rosangela
16.06							
17.06	06:27	12h	13h	20:05			Rosangela
18.06							
19.06	06:20	12h	13h	20:00			Rosangela
20.06							
21.06	06:27	12	13	19:40			Rosangela

Marlene Fernandes Cortes
COREN-SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Rosimeire Melard Freitas

função : ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : JUINHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Rosimeire M
22.05							
23.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Rosimeire ab
24.05							
25.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Rosimeire ab
26.05							
27.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Rosimeire ab
28.05							
29.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Rosimeire ab.
30.05							
31.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Rosimeire ab.
01.06							
02.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Rosimeire ab.
03.06							
04.06	07:00	13:00	19:00	19:00			Rosimeire ab.
05.06							
06.06	FOLGA						
07.06							
08.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Rosimeire ab.
09.06							
10.06	07:00	11:30	12:30	19:00			Rosimeire ab.
11.06							
12.06	07:00	11:30	12:30	19:00			Rosimeire ab.
13.06							
14.06	07:00	11:30	12:30	19:00			Rosimeire ab.
15.06							
16.06	07:00	11:30	12:30	19:00			Rosimeire ab.
17.06							
18.06	FOLGA						
19.06							
20.06	07:00	11:30	12:30	19:00			Rosimeire ab.

Rosimeire Melard Freitas

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Tenho uma extra
DIA 05/05 - que o RH
informar que precisa
PASSAR o Email p/ ser pago.
Por favor!

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 281822 - ENF

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: [illegible]

função : Técnico

Local de Trabalho : UTI ADULTO

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
22.05							
23.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
24.05							
25.05	06:50	12:00	13:00	19:00			
26.05							
27.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
28.05							
29.05	06:50	12:00	13:00	19:00			
30.05							
31.05	06:45	12:00	13:00	19:35			
01.06							
02.06	06:50	12:00	13:00	19:10			
03.06							
04.06	06:48	12:00	13:00	19:00			
05.06							
06.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
07.06							
08.06	06:55	12:00	13:00	19:00			
09.06							
10.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
11.06							
12.06	06:54	12:00	13:00	19:00			
13.06							
14.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
15.06							
16.06	06:56	12:00	13:00	19:00			
17.06							
18.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
19.06							
20.06	06:50	12:00	13:00	19:00			
21.06							

Marilene Fernandes Cortes
COREN - SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Regina Escandor

função : Técnica de enfermagem

Local de Trabalho : UTI ADULTO

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Saída	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	19:00	21:00	22:00	07:00			
23.05							
24.05	19:00	21:00	22:00	07:00			
25.05							
26.05	19:00	21:00	22:00	07:00			
27.05							
28.05	19:00	21:00	22:00	07:00			
29.05							
30.05	19:00	21:00	22:00	07:00			
31.05							
01.06	19:00	21:00	22:00	07:00			
02.06							
03.06	FOLGA						
04.06							
05.06	19:00	21:00	22:00	07:00			
06.06							
07.06	ATESTADO						
08.06							
09.06	19:00	21:00	22:00	07:00			
10.06							
11.06	FOLGA						
12.06							
13.06	19:00	21:00	22:00	07:00			
14.06							
15.06	19:00	21:00	22:00	07:00			
16.06							
17.06							
18.06							
19.06	19:00	21:00	22:00	07:00			
20.06							
21.06	19:00	21:00	22:00	07:00			

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 281822 - ENF

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 Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Renata Aparecida Ketraqui Macedo

função : TSC - Uniformização

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	19:00	21:00	22:00	07:00			Renata ap. K. Macedo
22.05							
23.05	19:00	21:00	22:00	07:00			Renata ap. K. macedo
24.05							
25.05	19:00	21:00	22:00	07:00			Renata ap. K. macedo
26.05							
27.05	19:00	21:00	22:00	07:00			Renata ap. K. macedo
28.05							
29.05	19:00	21:00	22:00	07:00			Renata ap. K. macedo
30.05							
31.05	19:00	21:00	22:00	07:00			Renata ap. K. macedo
01.06							
02.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Renata ap. K. macedo
03.06							
04.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Renata ap. K. macedo
05.06							
06.06	Folga	21:00	22:00	07:00			Renata ap. K. macedo
07.06							
08.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Renata ap. K. macedo
09.06							
10.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Renata ap. K. macedo
11.06							
12.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Renata ap. K. macedo
13.06							
14.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Renata K. macedo
15.06							
16.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Renata ap. K. macedo
17.06							
18.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Renata ap. K. macedo
19.06							
20.06							
21.06							

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Simone Cristina de Andrade Costa

função : Enfermeira

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Saída	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	19:00						
22.05	19:00			07:00			
23.05							
24.05	19:00			07:00			
25.05							
26.05	19:00			07:00			
27.05							
28.05	19:00			07:00			
29.05							
30.05	19:00			07:00			
31.05							
01.06	19:00			07:00			
02.06							
03.06	19:00			07:00			
04.06							
05.06	19:00			07:00			
06.06							
07.06	19:00			07:00			
08.06							
09.06	19:00	FOLGA		07:00			
10.06							
11.06	19:00			07:00			
12.06							
13.06	19:00			07:00			
14.06							
15.06	19:00			07:00			
16.06							
17.06	19:00			07:00			
18.06							
19.06	FOLGA						
20.06							
21.06	19:00			07:00			

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 261822 - .NF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Simone Tognela Martins

função : Técnica de Enfermagem.

Local de Trabalho : UTI ADULTO

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	19:00	00:00	1:00	7:00			
22.05							
23.05	19:00	00:00	1:00	7:00			
24.05							
25.05	19:00	00:00	1:00	7:00			
26.05							
27.05	19:00	00:00	1:00	7:00			
28.05							
29.05	19:00	00:00	1:00	7:00			
30.05							
31.05							
01.06	7:00	13:00	14:00	19:00			
02.06							
03.06	7:00	13:00	14:00	19:00			
04.06							
05.06	7:00	13:00	14:00	19:00			
06.06							
07.06	7:00	13:00	14:00	19:00			
08.06							
09.06	7:00	13:00	14:00	19:00			
10.06							
11.06	7:00	13:00	14:00	19:00			
12.06							
13.06	7:00	13:00	14:00	19:00			
14.06							
15.06	7:00	13:00	14:00	19:00			
16.06							
17.06	7:00	13:00	14:00	19:00			
18.06							
19.06	7:00	13:00	14:00	19:00			
20.06							
21.06							

Marlene Fernandes Cortes
COREN-SP 281822 - ..NF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Vanessa Aparecida Custo

função : ENF Téc. Enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : JUINHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	19:00	20:00	21:00	7:00			Sal		
23.05									
24.05	19:00	20:00	21:00	7:00			Sal		
25.05									
26.05	19:00	20:00	21:00	7:00			Sal		
27.05									
28.05	19:00	20:00	21:00	7:00			Sal		
29.05									
30.05	19:00	20:00	21:00	7:00			Sal		
31.05									
01.06	19:00	20:00	21:00	7:00			Sal		
02.06									
03.06	19:00	20:00	21:00	7:00			Sal		
04.06									
05.06	19:00	20:00	21:00	7:00			Sal		
06.06									
07.06	19:00	20:00	21:00	7:00			Sal		
08.06									
09.06	19:00	20:00	21:00	7:00			Sal		
10.06									
11.06	19:00	20:00	21:00	7:00			Sal		
12.06									
13.06	19:00	20:00	21:00	7:00			Sal		
14.06									
15.06	19:00	20:00	21:00	7:00			Sal		
16.06									
17.06	19:00	20:00	21:00	7:00			Sal		
18.06									
19.06	19:00	20:00	21:00	7:00			Sal		
20.06									

Marlene Fernandes Cortes
COREN-SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Vanessa dos Santos Costa

função : ENF Aux ou Téc Enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : JUINHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	7 hs00	12 hs	13 hs	19 hs			
22.05							
23.05	7 hs00	14 hs	15 hs	19 hs			
24.05							
25.05	7 hs00	12 hs	13 hs	19 hs			
26.05							
27.05	7 hs00	12 hs	13 hs	19 hs			
28.05							
29.05	7 hs00	13 hs	14 hs	19 hs			
30.05							
31.05	Folga						
01.06							
02.06	7 hs00	12 hs00	13 hs00	19 hs00			
03.06							
04.06	7 hs00	13 hs	14 hs	19 hs			
05.06							
06.06	7 hs00	12 hs	13 hs	19 hs			
07.06							
08.06	7 hs00	13 hs	14 hs	19 hs			
09.06							
10.06	7 hs00	12 hs	13 hs	19 hs			
11.06							
12.06	7 hs00	13 hs	14 hs00	19 hs			
13.06							
14.06	Folga						
15.06							
16.06	7 hs00	13 hs	14 hs	19 hs00			
17.06							
18.06	7 hs	13 hs	14 hs	19 hs00			
19.06							
20.06							

Marlene Fernandes Cortes
COREN-SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: VALQUIMAR Nascimento Amorim

função : Tec de Enfermagem

Local de Trabalho : UTI ADULTO-1

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.05	19:00	21:00	22:00	07:10				COREN-SP 826.082
22.05								
23.05	19:00	21:00	22:00	07:15				COREN-SP 826.082
24.05								
25.05	19:00	21:00	22:00	07:00				COREN-SP 826.082
26.05								
27.05	19:00	21:00	22:00	07:15				COREN-SP 826.082
28.05								
29.05	19:00	21:00	22:00	07:00				COREN-SP 826.082
30.05								
31.05	19:00	21:00	22:00	07:10				COREN-SP 826.082
01.06	19:00	21:00	22:00	07:00				COREN-SP 826.082
02.06								
03.06	19:00	21:00	22:00	07:10				COREN-SP 826.082
04.06								
05.06	19:00	21:00	22:00	07:20				COREN-SP 826.082
06.06								
07.06	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			FOLGA	FOLGA
08.06								
09.06	19:00	21:00	22:00	07:11				COREN-SP 826.082
10.06								
11.06	19:00	21:00	22:00	07:20				COREN-SP 826.082
12.06								
13.06	19:00	21:00	22:00	07:15				COREN-SP 826.082
14.06								
15.06	19:00	21:00	22:00	07:10				COREN-SP 826.082
16.06								
17.06	19:00	21:00	22:00	07:00				COREN-SP 826.082
18.06								
19.06	19:00	21:00	22:00	07:00				COREN-SP 826.082
20.06								
21.06								

Marlene Fernandes Cortes
COREN-SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Valéria Vida de Cinda Gadini

função : Técnica de Enfermagem

Local de Trabalho : UTI ADULTO

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Valéria
23.05							
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Valéria
25.05							
26.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Valéria
27.05							
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Valéria
29.05							
30.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Valéria
31.05							
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Valéria
02.06							
03.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Valéria
04.06							
05.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Valéria
06.06							
07.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Valéria
08.06							
09.06	07:00	12:00	13:00	19:15			Valéria
10.06							
11.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Valéria
12.06							
13.06	07:00	12:00	13	19:00			Valéria
14.06							
15.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Valéria
16.06							
17.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Valéria
18.06							
19.06	Folga						
20.06							
21.06							

Marlene Fernandes Cortes
COREN - SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: WILLINGTON TADEU MARCELINO GONÇALVES

função : TEC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI ADULTO

Mês : JUNHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	19:00	21:00	22:00	07:00			WTG
22.05							
23.05	19:00	21:00	22:00	07:00			WTG
24.05							
25.05	19:00	21:00	22:00	07:00			WTG
26.05							
27.05	19:00	21:00	22:00	07:00			WTG
28.05							
29.05	19:00	21:00	22:00	07:00			WTG
30.05							
31.05	19:00	21:00	22:00	07:00			WTG
01.06							
02.06	19:00	21:00	22:00	07:00			WTG
03.06							
04.06	19:00	21:00	22:00	07:00			WTG
05.06							
06.06	19:00	21:00	22:00	07:00			WTG
07.06							
08.06	19:00	21:00	22:00	07:00			WTG
09.06							
10.06	19:00	21:00	22:00	07:00			WTG
11.06							
12.06	19:00	21:00	22:00	07:00			WTG
13.06							
14.06	19:00	21:00	22:00	07:00			WTG
15.06							
16.06	19:00	21:00	22:00	07:00			WTG
17.06							
18.06							
19.06							
20.06							
21.06							

Mariene Fernandes Cortes
COREN-SP 281822 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

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