

Prestação de Contas

Agosto
2020

1/2

Vila Penteado Adulto

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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



G3320115503519691
01/09/2020 16:53:20

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 08 / 2020

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/08/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	72.380,47 C	
				03/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.301	10.909,80 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.302	18.206,10 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.303	364,57 D	
				SP TRANS - Loja Virtual - Vale			
03/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.304	42.900,00 D	0,00 C
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
04/08/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	1.050,52 C	
				04/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
04/08/2020		0000	13134	250 Folha de Pagamento	12.641	1.050,52 D	0,00 C
06/08/2020		0148	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.148.000.038.500	909.689,59 C	
				06/08 0148 38500-X ASSOCIACAO BEN			
06/08/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	740.738,88 D	
				06/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/08/2020		0000	13134	250 Folha de Pagamento	23.045	104.521,97 D	
06/08/2020		0000	13105	375 Impostos	80.601	20.154,34 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
06/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.602	44.000,00 D	
				077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC			
06/08/2020		0000	13113	170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta	822.190.904.596.595	3,40 D	
				Cobrança referente a 05/08/2020			
06/08/2020		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Servi?os	882.190.904.449.919	271,00 D	0,00 C
				Cobrança referente a 05/08/2020			
07/08/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	108.904,08 C	
				07/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/08/2020		0000	14175	983 TED Devolvida	25	1.944,28 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
07/08/2020		0000	14175	983 TED Devolvida	26	2.011,09 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
07/08/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.637.000.101.944	2.312,61 D	
				07/08 0637 101944-9 JONAS DE SOUSA			
07/08/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.008.000.051.741	1.961,78 D	
				07/08 1008 51741-0 DAIANE PEREIRA			
07/08/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.541.000.024.193	2.341,34 D	
				07/08 1541 24193-8 EDUARDO S GUED			
07/08/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	552.038.000.060.289	2.784,32 D	
				07/08 2038 60289-2 MAURO ELIESER			
07/08/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	556.844.000.019.365	3.359,63 D	
				07/08 6844 19365-8 ESTER MATIAS D			
07/08/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	556.939.000.055.417	3.443,65 D	
				07/08 6939 55417-0 MADALENA PEREI			
07/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.701	2.625,84 D	
				033 0935 28412108809 ALEX DA SILVA			
07/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.702	2.538,58 D	
				341 2935 28250925840 ANA PAULA TEIXEIR			
07/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.703	2.376,80 D	
				033 0220 03765609757 ANDREA VIEIRA DA			

07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.704	2.668,51 D
		033 0120 37807577886 ARTHUR GONCALVES		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.705	3.083,17 D
		341 0764 69235333334 BIANE CASTRO LOPE		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.706	2.197,17 D
		104 0238 03814862651 CHARLES RIBEIRO D		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.707	4.375,28 D
		237 2271 25388214877 DANIELA LEANDRO		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.708	3.957,52 D
		237 2861 22265943886 DANIELA SANTOS CO		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.709	3.280,80 D
		237 0198 32210161827 DOUGLAS ROBERTO S		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.710	1.944,28 D
		341 0183 37493506809 FABIULA SANTOS DA		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.711	2.197,17 D
		237 0101 11775979857 GILCELIO PEREIRA		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.712	2.011,09 D
		033 2042 37779350851 GISLAINE PEREIRA		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.713	1.623,87 D
		104 3019 07307914832 IRACI NUNES DAMAS		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.714	2.341,34 D
		341 7373 39501482804 JANIO BATISTA DE		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.715	2.232,63 D
		104 2038 22777919895 JOZIANE ALVES PAU		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.716	2.197,17 D
		341 0775 49380186835 JUDIE MARTINS PES		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.717	477,15 D
		237 0504 37474575841 JULIANA ROCHA SAN		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.718	3.359,63 D
		237 0055 33039907867 JULIANA VITOR VIE		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.719	2.341,34 D
		033 3061 33116225885 KELI CRISTINA FER		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.720	2.523,46 D
		341 8341 23193547867 LOISE DOS SANTOS		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.721	5.239,34 D
		341 1073 00863615627 MARLENE FERNANDES		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.722	2.625,85 D
		033 0678 01356130860 NERISVALDO SANTOS		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.723	2.355,56 D
		033 0696 13471735879 ROGERIO MENEZES D		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.724	2.229,98 D
		237 0111 28174805893 RONALDO DA ANUNCI		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.725	2.097,65 D
		237 2860 44132731847 LALESKA BARROS OZ		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.726	1.932,71 D
		033 3887 35817419890 MARIA ESTER QUEIR		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.727	1.898,20 D
		341 1073 37455943806 TATIANA ALVES CHA		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.728	1.820,31 D
		033 0563 45517820840 THALIA APARECIDA		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.729	2.538,58 D
		237 7905 10034243844 VAGNER GONCALVES		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.730	2.668,51 D
		237 7905 80505740591 VERONICA OLIVEIRA		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.731	3.497,32 D
		237 3090 42472647883 VITORIA RUFINO SE		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.732	2.554,62 D
		033 0220 28386138807 GLAUCE JANAINA DA		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.733	2.197,17 D
		104 3317 10491363818 MARCELO DA SILVA		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.734	2.096,92 D
		341 8485 26914600880 HELIO GONCALVES P		
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.735	2.696,97 D
		341 7471 34065917875 LETICIA VIEIRA PE		
07/08/2020	0000	13105 375 Impostos	80.736	860,09 D

FGTS ARREC GRRF

07/08/2020	0000	13105 393 TED Transl.Eletr.Disponiv	80.737	3.083,17 D
		237 3481 11836981864 CLAUDIA ALVES DA		
07/08/2020	0000	13113 170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta	832.200.900.410.874	136,00 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.616	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.617	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.618	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.619	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.620	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.621	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.622	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.623	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.624	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.625	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.626	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.627	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.628	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.629	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.630	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.631	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.632	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.633	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.634	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.635	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.636	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.637	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.638	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.639	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.640	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.641	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.642	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.201.200.352.643	10,45 D
		Cobrança referente 07/08/2020		
07/08/2020	0000	00000 345 BB RF CP Aut Empresa	5	3.481,77 D 0,00 C
10/08/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	32.873,87 C
		10/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
10/08/2020	0000	14175 983 TED Devolvida	200.025	2.406,04 C

AG OU CNT DEST DO CRED INVAL

10/08/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	551.700.000.019.377	2.361,58 D
		10/08 1700 19377-1 FABIOLA DOS SA		
10/08/2020	3062	99015 470 Transfer?ncia enviada	557.052.000.005.499	7.173,03 D
		10/08 7052 5499-2 CRISTIANE LIMA		
10/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.001	18.000,00 D
		ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP		
10/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.002	2.406,04 D
		237 0155 08286556852 ANDRE OLIVEIRA DE		
10/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.003	1.982,49 D
		033 4348 21712217801 WESLEY RIBEIRO DE		
10/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.004	1.944,28 D
		341 0183 37493506809 FABIULA SANTOS DA		
10/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.005	2.011,09 D
		033 2042 37779350851 GISLAINE PEREIRA		
10/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.006	477,15 D
		033 0762 34165389862 ELISANGELA ARAUJO		
10/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.007	2.406,04 D
		237 0155 08286556852 ANDRE OLIVEIRA DE		
10/08/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	3.481,79 C 0,00 C
20/08/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	65.008,82 C
		20/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
20/08/2020	0000	13134 250 Folha de Pagamento	17.938	5.169,72 D
20/08/2020	0000	13105 196 INSS Arrecada??o	82.001	24.809,66 D
		GPS- Ident.: 45349461001265 - 07/2020		
20/08/2020	0000	13105 196 INSS Arrecada??o	82.002	352,64 D
		GPS- Ident.: 45349461000293 - 07/2020		
20/08/2020	0000	13105 375 Impostos	82.003	7.652,50 D
		RFB- DARF PRETO CALCULADO		
20/08/2020	0000	13105 375 Impostos	82.004	6.364,95 D
		RFB- DARF PRETO CALCULADO		
20/08/2020	0000	13105 375 Impostos	82.005	19.731,34 D
		RFB- DARF PRETO CALCULADO		
20/08/2020	0000	13105 375 Impostos	82.006	720,65 D
		FGTS ARREC GRRF		
20/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.007	144,66 D
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO		
20/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.330.900.695.220	10,45 D
		Cobrança referente a 10/08/2020		
20/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.330.900.695.221	10,45 D
		Cobrança referente a 10/08/2020		
20/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.330.900.695.222	10,45 D
		Cobrança referente a 10/08/2020		
20/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.330.900.695.223	10,45 D
		Cobrança referente a 10/08/2020		
20/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.330.900.695.224	10,45 D
		Cobrança referente a 10/08/2020		
20/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.330.900.695.225	10,45 D 0,00 C
		Cobrança referente a 10/08/2020		
24/08/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	408.996,46 C
		24/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.401	3.359,64 D
		EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME		
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.402	2.945,51 D
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale		
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.403	6.982,71 D
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale		
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.404	22,30 D
		AUTOPASS S/A		
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.405	671,53 D
		PROMOBOM AUTOPASS S A		
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.406	127,05 D
		AUTOPASS S/A		
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.407	394.873,87 D
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST		

24/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.371.200.884.153	10,45 D
Cobrança referente 24/08/2020				
24/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.370.900.034.125	3,40 D 0,00 C
Cobrança referente a 20/08/2020				
31/08/2020	0000	00000 999 S A L D O		0,00 C

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
01/09/2020 ,R\$ 10,45. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



G3320115503519691
01/09/2020 16:53:41

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
24/08/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/09/2020		3062	03062	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	507.695,65 C	
				01/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/09/2020		3062	03062	109 Pagamento de Boleto	90.101	19.498,05 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
01/09/2020		3062	03062	109 Pagamento de Boleto	90.102	12.058,20 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
01/09/2020		3062	03062	144 Transfer?ncia enviada	550.058.000.059.599	501,20 D	
				01/09 0058 59599-3 TECSEG EQUIP C			
01/09/2020		3062	03062	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.103	42.900,00 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
01/09/2020		0000	00000	999 S A L D O			432.738,20 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	R\$	Valor
01/09/2020	Tarifas Pendentes	0	R\$	10,45 D

Saldo Aprovisionado no Dia	10,45 D
Saldo	432.727,75 C
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	30/09/2020
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/09/2020

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
01/09/2020 R\$ 10,45. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes

G3350211366129521
02/09/2020 11:59:30

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:59:23
306203062 0047

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090322574139293781658220009183360001090980
BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 80.301
DATA DE VENCIMENTO 03/08/2020
DATA DO PAGAMENTO 03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO 10.909,80
VALOR COBRADO 10.909,80

NR.AUTENTICACAO F.28A.EE5.E9B.920.0D5

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

VA Adulfo

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 417179 Série C3, emitido em 29/06/2020	Número da Nota 20537482										
	Data e Hora de Emissão 30/06/2020 00:45:54										
	Código de Verificação 4X4W-BI6X										
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP											
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 46.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: lgalocio@lpdh.org.br											
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----											
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 76 R\$11.020,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$110,20 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:22518303 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 03/08/2020 VALOR TOTAL: R\$10.909,80											
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00 <table border="1"> <tr> <td>INSS (R\$)</td> <td>IRRF (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>PIS/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>		INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	-	-	-	-
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)							
-	-	-	-	-							
Código do Serviço 03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções (R\$)</td> <td>Base de Cálculo (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do ISS (R\$)</td> <td>Crédito (R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>2,00%</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table>		Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)							
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00							
<table border="1"> <tr> <td>Município da Prestação do Serviço</td> <td>Número Inscrição da Obra</td> <td>Valor Aproximado dos Tributos / Fonte</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>IBPT</td> </tr> </table>		Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	-	-	IBPT				
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte									
-	-	IBPT									
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 417179 Série C3, emitido em 29/06/2020;											

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



NOTA DE DÉBITO

Número
417179-ND

Data de Emissão
29/06/2020

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:
Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 76 R\$11.020,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$110,20
Ped.:22518303 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

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

VALOR TOTAL: R\$ 10.909,80

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº

417179-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 10.909,80

FORMA DE PAGAMENTO

03/08/2020

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 417179 de 29/06/2020.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 676248

Realizado em: 29/06/2020

Valor (R\$): 11.020,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 11.020,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 76

Data de Entrega: 01/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
268.930.398-16	26893039816	AIONAN MARIA LIMA SOUSA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
044.025.585-65	4402558565	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
385.395.978-45	38539597845	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
224.804.058-00	22480405800	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
082.865.568-52	8286556852	ANDRE OLIVEIRA MENDONCA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
306.132.898-03	30613289803	ANDREA GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
037.656.097-57	3765609757	ANDREA VIEIRA DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
327.896.688-09	32789668809	ANDREIA FERREIRA GOMES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
112.750.328-69	11275032869	ANGELA SANTINA DE LIRA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
048.238.733-51	4823873351	ANTONIA JANIELLE SANTOS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
378.075.778-86	37807577886	ARTHUR G B SIL	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
223.926.718-69	22392671869	BARBARA EL SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
692.353.333-34	69235333334	BIANE CASTRO LOPES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
124.098.428-60	12409842860	CARLOS A B BRITO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
262.553.188-69	26255318869	CARLOS BIANCO ANDRADE	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
830.075.983-20	83007598320	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
038.148.626-51	3814862651	CHARLES RIBEIRO SANTOS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
118.369.818-64	11836981864	CLAUDIA ALVES DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 11.020,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 76

Data de Entrega: 01/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
257.966.398-38	25796639838	CRISTIANE L FDO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
374.319.888-69	37431988869	DANIELA DA SILVA ARAUJO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
253.882.148-77	25388214877	DANIELA LEANDRO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
401.370.778-07	40137077807	DANIELLE P SANTANA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
322.101.618-27	32210161827	DOUGLAS R S SANT	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
157.544.008-37	15754400837	EDSON A MARANGONI	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
349.136.038-25	34913603825	EDUARDO S G OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
206.099.708-95	20609970895	ELZA GOMES DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
308.715.788-08	30871578808	ESTER MATIAS DE TOLEDO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
278.396.148-25	27839614825	FABIANA A G DA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
275.372.418-05	27537241805	FABIANA A R SA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
263.719.578-99	26371957899	FABIOLA DOS S LOHNA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
117.759.798-57	11775979857	GILCELIO PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
283.861.388-07	28386138807	GLAUCE JANAINA DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
073.079.148-32	7307914832	IRACIND DANTAS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
395.014.828-04	39501482804	JANIO B O FILH	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
111.399.266-24	11139926624	JENIFER C FERREIRA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
439.197.308-10	43919730810	JENNIFER A OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
227.779.198-95	22777919895	JOZIANE A PORTIZ	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
333.821.998-90	33382199890	JUCINEIDE S GONCALVES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
493.801.868-35	49380186835	JUDIE MARTINS PESTANA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
330.399.078-67	33039907867	JULIANA V V COSTA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
343.650.848-95	34365084895	KATIA NUBIA XAVIER SOUSA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
331.162.258-85	33116225885	KELI C F SOUZ	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
247.917.938-97	24791793897	KELLI CRISTINA DA ROCHA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 11.020,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 76

Data de Entrega: 01/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
015.509.045-31	1550904531	KELLI VILAS BOAS SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
385.895.508-69	38589550869	LEANDRO H RODRIGUES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
247.920.458-86	24792045886	LINDINALVA C O PA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
231.935.478-67	23193547867	LOISE S P AUGUS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
223.635.398-77	22363539877	LOUISE M S GOMES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
404.492.838-01	40449283801	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
289.793.418-22	28979341822	LUCIANA CRISTINA PIRES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
424.923.478-93	42492347893	LUIZ G M JACINTHO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
104.913.638-18	10491363818	MARCELO DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
008.636.156-27	863615627	MARLENE FERNANDES CORTES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
321.867.908-74	32186790874	MAURO ELIESER LOURENCO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
013.561.308-60	1356130860	NERISVALDO S BARRETO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
328.884.628-42	32888462842	PRISCILA S B MIM	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
334.746.338-21	33474633821	RENATA A R MACED	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
315.053.578-61	31505357861	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
134.717.358-79	13471735879	ROGERIO MENEZES DE LIMA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
281.748.058-93	28174805893	RONALDO A DOURADO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
148.469.518-63	14846951863	ROSANGELA CRISTINA PRADO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
165.416.068-70	16541606870	ROSIMEIRE CARLOS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
132.419.018-31	13241901831	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
199.925.228-44	19992522844	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
101.894.858-92	10189485892	SIMONE C A COS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
248.646.598-77	24864659877	SIMONE TRAVELA MARTINS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
374.559.438-06	37455943806	TATIANA ALVES CHAVES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
100.342.438-44	10034243844	VAGNER GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 11.020,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 76

Data de Entrega: 01/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
152.884.658-35	15288465835	VALERIA A A GA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
250.412.788-06	25041278806	VALQUIMAR N AMORIM	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
317.608.498-63	31760849863	VANESSA APARECIDA CRISTO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
292.695.408-55	29269540855	VANESSA DOS SANTOS COSTA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
805.057.405-91	80505740591	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
424.726.478-83	42472647883	VITORIA RUFINO SERAFIAN	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
474.065.218-80	47406521880	WELINGTON T M GONC	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
217.122.178-01	21712217801	WESLEY RIBEIRO DE LIMA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB VP ADULTO		01/07/2020	76	R\$ 11.020,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	76
					R\$ 11.020,00
TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL		
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R\$ -110,20	1	-R\$ 110,20		
TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO					-R\$ 110,20
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 11.020,00
Taxas					-R\$ 110,20
TOTAL					R\$ 10.909,80

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:59:23
306203062 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090322580318293781658220009483360001820610

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	80.302
DATA DE VENCIMENTO	03/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	18.206,10
VALOR COBRADO	18.206,10

NR.AUTENTICACAO A.AE6.731.BC4.DC3.444

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 01139/2020
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 RPS Nº 418089 Série C3, emitido em 29/06/2020 20200713u47868934000174	Número da Nota 20536582			
	Data e Hora de Emissão 30/06/2020 00:43:48 Código de Verificação SBFE-T9ZT			
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: lgalocio@ipdh.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 79 R\$18.390,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$183,90 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:22518095 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM: IRE 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 03/08/2020 VALOR TOTAL: R\$18.206,10				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 418089 Série C3, emitido em 29/06/2020;				

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

03/08/20
 VR Adulto



NOTA DE DÉBITO

Número
418089-ND

Data de Emissão
29/06/2020

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:
Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 79 R\$18.390,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$183,90
Ped.:22518095 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

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

VALOR TOTAL: R\$ 18.206,10

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº

418089-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 18.206,10

FORMA DE PAGAMENTO

03/08/2020

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 418089 de 29/06/2020.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 675966

Realizado em: 29/06/2020

Valor (R\$): 18.390,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 18.390,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 79

Data de Entrega: 01/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
268.930.398-16	26893039816	AIONAN MARIA LIMA SOUSA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
044.025.585-65	4402558565	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
385.395.978-45	38539597845	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
224.804.058-00	22480405800	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	AHBB VP ADULTO				R\$ 330,00
282.509.258-40	28250925840	ANA P T PASSOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 315,00
082.865.568-52	8286556852	ANDRE OLIVEIRA MENDONCA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
306.132.898-03	30613289803	ANDREA GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
037.656.097-57	3765609757	ANDREA VIEIRA DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
327.896.688-09	32789668809	ANDREIA FERREIRA GOMES	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
112.750.328-69	11275032869	ANGELA SANTINA DE LIRA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
048.238.733-51	4823873351	ANTONIA JANELLE SANTOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
378.075.778-86	37807577886	ARTHUR G B SIL	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
223.926.718-69	22392671869	BARBARA E L SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
692.353.333-34	69235333334	BIANE CASTRO LOPES	AHBB VP ADULTO				R\$ 180,00
124.098.428-60	12409842860	CARLOS A B BRITO	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
262.553.188-69	26255318869	CARLOS BIANCO ANDRADE	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
830.075.983-20	83007598320	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
038.148.626-51	3814862651	CHARLES RIBEIRO SANTOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 18.390,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 79

Data de Entrega: 01/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
118.369.818-64	11836981864	CLAUDIA ALVES DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 375,00
257.966.398-38	25796639838	CRISTIANE L F DO	AHBB VP ADULTO				R\$ 360,00
374.319.888-69	37431988869	DANIELA DA SILVA ARAUJO	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
253.882.148-77	25388214877	DANIELA LEANDRO	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
222.659.438-86	22265943886	DANIELA SANTOS COSTA	AHBB VP ADULTO				R\$ 255,00
401.370.778-07	40137077807	DANIELLE P SANTANA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
322.101.618-27	32210161827	DOUGLAS R S SANT	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
157.544.008-37	15754400837	EDSON A MARANGONI	AHBB VP ADULTO				R\$ 165,00
349.136.038-25	34913603825	EDUARDO S G OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
206.099.708-95	20609970895	ELZA GOMES DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
308.715.788-08	30871578808	ESTER MATIAS DE TOLEDO	AHBB VP ADULTO				R\$ 345,00
278.396.148-25	27839614825	FABIANA A G DA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
275.372.418-05	27537241805	FABIANA A R SA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
263.719.578-99	26371957899	FABIOLA DOS S LOHNA	AHBB VP ADULTO				R\$ 345,00
117.759.798-57	11775979857	GILCELIO PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
283.861.388-07	28386138807	GLAUCE JANAINA DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
073.079.148-32	7307914832	IRACIND DANTAS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
395.014.828-04	39501482804	JANIO B O FILH	AHBB VP ADULTO				R\$ 390,00
111.399.266-24	11139926624	JENIFER C FERREIRA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
439.197.308-10	43919730810	JENNIFER A OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
412.849.368-64	41284936864	JONAS DE SOUSA VELOSO	AHBB VP ADULTO				R\$ 300,00
227.779.198-95	22777919895	JOZIANE A P ORTIZ	AHBB VP ADULTO				R\$ 390,00
333.821.998-90	33382199890	JUCINEIDES GONCALVES	AHBB VP ADULTO				R\$ 345,00
493.801.868-35	49380186835	JUDIE MARTINS PESTANA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
330.399.078-67	33039907867	JULIANA V V COSTA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 18.390,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 79

Data de Entrega: 01/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
343.650.848-95	34365084895	KATIA NUBIA XAVIER SOUSA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
331.162.258-85	33116225885	KELI C F SOUZ	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
247.917.938-97	24791793897	KELLI CRISTINA DA ROCHA	AHBB VP ADULTO				R\$ 180,00
015.509.045-31	1550904531	KELLI VILAS BOAS SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
385.895.508-69	38589550869	LEANDRO H RODRIGUES	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
247.920.458-86	24792045886	LINDINALVA C O PA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
231.935.478-67	23193547867	LOISE S PAUGUS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
223.635.398-77	22363539877	LOUISE M S GOMES	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
404.492.838-01	40449283801	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
289.793.418-22	28979341822	LUCIANA CRISTINA PIRES	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
424.923.478-93	42492347893	LUIZ G M JACINTHO	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
104.913.638-18	10491363818	MARCELO DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
008.636.156-27	863615627	MARLENE FERNANDES	AHBB VP ADULTO				R\$ 330,00
321.867.908-74	32186790874	MAURO ELIESER LOURENCO	AHBB VP ADULTO				R\$ 375,00
013.561.308-60	1356130860	NERISVALDO S BARRETO	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
328.884.628-42	32888462842	PRISCILA S B MIM	AHBB VP ADULTO				R\$ 405,00
334.746.338-21	33474633821	RENATA A R MACED	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
315.053.578-61	31505357861	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
134.717.358-79	13471735879	ROGERIO MENEZES DE LIMA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
281.748.058-93	28174805893	RONALDO A DOURADO	AHBB VP ADULTO				R\$ 330,00
148.469.518-63	14846951863	ROSANGELA CRISTINA PRADO	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
165.416.068-70	16541606870	ROSIMEIRE CARLOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
132.419.018-31	13241901831	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	AHBB VP ADULTO				R\$ 180,00
199.925.228-44	19992522844	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
101.894.858-92	10189485892	SIMONE C A COS	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 18.390,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 79

Data de Entrega: 01/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
248.646.598-77	24864659877	SIMONE TRAVELA MARTINS	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
374.559.438-06	37455943806	TATIANA ALVES CHAVES	AHBB VP ADULTO				R\$ 480,00
100.342.438-44	10034243844	VAGNER GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
152.884.658-35	15288465835	VALERIA A A GA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
250.412.788-06	25041278806	VALQUIMAR N AMORIM	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
317.608.498-63	31760849863	VANESSA APARECIDA CRISTO	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
292.695.408-55	29269540855	VANESSA DOS SANTOS COSTA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
805.057.405-91	80505740591	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
424.726.478-83	42472647883	VITORIA RUFINO SERAFIAN	AHBB VP ADULTO				R\$ 255,00
474.065.218-80	47406521880	WELINGTON T M GONC	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
217.122.178-01	21712217801	WESLEY RIBEIRO DE LIMA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB VP ADULTO		01/07/2020	79	R\$ 18.390,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	79
					R\$ 18.390,00

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)	R\$ -183,90	1	-R\$ 183,90
TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO			-R\$ 183,90
RESUMO DO PRODUTO			SUB TOTAL
Total de Benefícios			R\$ 18.390,00
Taxas			-R\$ 183,90
TOTAL			R\$ 18.206,10

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

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:59:23
306203062 0047

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090319409800401626224172383440000036457

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	80.303
NOSSO NUMERO	31940980001626224
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	11/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	364,57
VALOR COBRADO	364,57

=====

NR.AUTENTICACAO 8.6E4.8A9.583.A85.51A

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 01139/2020
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 44290613	RECIBO Série A Número 1662045	JUR ☒	FÍS ☐	CNPJ/CPF 45349461000102	NOME DO EMPREGADOR ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
ENDEREÇO AVENIDA GETÚLIO VARGAS			COMPLEMENTO	BAIRRO VILA LUTIFALLA	MUNICÍPIO SÃO CARLOS	CEP 13570650
VALOR TOTAL 364,57		VALOR POR EXTENSO trezentos e sessenta e quatro reais e cinquenta e sete centavos				
PRODUTO VT ELETRONICO				CÓDIGO 701	VALOR 355,68	
OPERAÇÃO DE RECARGA (1%) ADMINISTRAÇÃO (1,5%) COBRANÇA BANCÁRIA TOTAL PAGO					3,56 5,34 0,00 364,57	
DATA 09:23 06/08/2020	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS 1	PERÍODO DE UTILIZAÇÃO 03/08/2020 à 02/09/2020				AUTENTICAÇÃO 2E9073632165A1D845F9C6729F131762EB134B50500B47E6

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

[Acesso](#) [.: Carrinho de Crédito](#)[Cadastros](#)[Pedidos](#)[Relatórios](#)[Fale Conosco](#)[Sair](#)**Quantidade de pedidos: 1**

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	ROGERIO MENEZES DE LIMA	785303717	355,68

Sub-total:**355,68**

Rede de recarga/Adm.:

8,89

Cobrança bancária:

0,00

Total**364,57**

- Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.

Pedido número **44290613**, 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
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0051

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: 03/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080304

AUTENTICACAO SISBB: 7.31D.C25.5A5.7A5.B64

Convênio nº 01139/2020
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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20200803u34298678000114	Número da Nota 00000113			
	Data e Hora de Emissão 03/08/2020 10:52:53 Código de Verificação VRPY-9PXI			
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 : ADMINISTRATIVO, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI DO HOSPITAL GERAL DR JOSÉ PANGELLA DE VILA PENTEADO PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA GERADA PELA PANDEMIA DA DOENÇA CORONAVÍRUS (COVID-19) COMPETÊNCIA: 07/2020 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

03/08/2020
 VP Adulto



G3360220573718261
02/09/2020 21:31:44

Aviso de lançamento

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

Data 04/08/2020 Valor R\$ 1.050,52 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 128, 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.

(Um mil e cinquenta reais e cinquenta 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:31:44

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 210.43998.30-8	11 Nome JENIFER CARVALHO FERREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Alameda JOAQUIM EUGENIO DE LIMA, 1360				13 Bairro JARDIM PAULISTA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 01.403-002	17 CTPS (nº, série, UF) 1718841 - 040 / MG	18 CPF 111.399.266-24
19 Data de Nascimento 23/10/1996	20 Nome da Mãe ADRIANA CARVALHO M. FERREIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.611,84	24 Data de Admissão 15/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 27/07/2020	26 Data de Afastamento 27/07/2020	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R\$ 2.002,37	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 174,17	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 105,00 horas 40%	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 4/12 avos	R\$ 911,40	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 683,54	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 227,85
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\$ 4.458,06

DEDUÇÕES

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 30 dias	R\$ 2.734,18	106 Vale-Transporte	R\$ 120,14	112.1 Previdência Social	R\$ 237,86
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 68,35	114.1 IRRF	R\$ 37,01	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 210,00				
		Convênio nº 01139/2020			
		Fonte de Recurso Estadual			
		Secretaria de Estado da Saúde			
		UGE: 090196 - Hospital Geral			
		Dr. José Pangello de Vila Petrópolis			
		Tipo de Despesa: Custeio			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 3.407,54
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.050,52

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 210.43998.30-8		11 Nome JENIFER CARVALHO FERREIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 1718841 - 040 / MG		18 CPF 111.399.266-24	19 Data de Nascimento 23/10/1996	20 Nome da Mãe ADRIANA CARVALHO M. FERREIRA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 15/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 27/07/2020	26 Data de Afastamento 27/07/2020	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

_____/____/____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Funcionaria até a presente data 18.09.2020, não compareceu a unidade de trabalho para realização da 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

Aline Soares Neto
38246321-8
maria dilonias m. O. Soares
32.529.083-9

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).

06/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:17:39
306203062 SEGUNDA VIA 0050
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	06/08/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	740.738,88

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	F.B70.313.5EB.BA0.A7D
-----------------	-----------------------

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			2.581,24
3138	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	268.930.398-16	2.625,84
3580	ALEX DA SILVA	284.121.088-09	2.711,19
2744	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	044.025.585-65	3.178,48
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	385.395.978-45	1.484,81
3624	ALINE SOARES MOTA	396.966.338-58	1.927,63
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	224.804.058-00	2.538,58
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	282.509.258-40	2.197,17
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	306.132.898-03	2.376,80
3222	ANDREA VIEIRA DA SILVA	037.656.097-57	2.197,17
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES	327.896.688-09	3.820,67
3044	ANGELA SANTINA DE LIRA	112.750.328-69	2.355,56
3061	ANTONIA JANELLE DOS SANTOS	048.238.733-51	2.668,51
3224	ARTHUR GONÇALES BALBINO DA SI	378.075.778-86	2.232,63
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA	223.926.718-69	3.083,17
3553	BIANE CASTRO LOPES	692.353.333-34	2.471,02
3070	CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO	124.098.428-60	2.341,34
3114	CARLOS BIANCO ANDRADE	262.553.188-69	2.775,37
3039	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	830.075.983-20	2.197,17
3223	CHARLES RIBEIRO DOS SANTOS	038.148.626-51	3.083,17
3564	CLAUDIA ALVES DA SILVA	118.369.818-64	1.961,78
3596	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	364.998.178-56	2.355,56
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO	374.319.888-69	4.375,28
3221	DANIELA LEANDRO	253.882.148-77	3.957,52
3576	DANIELA SANTOS COSTA	222.659.438-86	2.331,92
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	401.370.778-07	3.280,80
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SA	322.101.618-27	2.341,34
3543	EDUARDO SHMIDT GUEDES OLIVEI	349.136.038-25	477,15
3685	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	341.653.898-62	2.341,35
3036	ELZA GOMES DA SILVA	206.099.708-95	3.359,63
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO	308.715.788-08	2.376,80
3042	FABIANA APARECIDA GONÇALVES D	278.396.148-25	3.107,33
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUC	263.719.578-99	1.944,28
3625	FABIULA SANTOS DA SILVA	374.935.068-09	2.197,17
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	117.759.798-57	2.011,09
3594	GISLAINE PEREIRA DA SILVA	377.793.508-51	2.554,62
3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA	283.861.388-07	2.096,92
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE	269.146.008-80	1.623,87
3219	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	073.079.148-32	2.341,34
3560	JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO	395.014.828-04	2.215,76
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	439.197.308-10	2.312,61
3572	JONAS DE SOUSA VELOSO	412.849.368-64	2.232,63
3548	JOZIANE ALVES PAULINO-ORTIZ	227.779.198-95	2.816,49
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES	333.821.998-90	2.197,17
3228	JUDIE MARTINS PESTANA	493.801.868-35	477,15
3686	JULIANA ROCHA SANTOS	374.745.758-41	3.359,63
3045	JULIANA VITOR VIEIRA COSTA	330.399.078-67	2.609,69
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	343.650.848-95	2.341,34
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA	331.162.258-85	3.720,32
3137	KELLI CRISTINA DA ROCHA	247.917.938-97	2.376,80
3058	KELLI VILAS BOAS DA SILVA	015.509.045-31	2.097,65
3597	LALESKA BARROS OZORIO	441.327.318-47	2.844,17
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	385.895.508-69	2.696,97
3148	LETICIA VIEIRA PEREIRA	340.659.178-75	2.197,17
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE P.	247.920.458-86	2.523,46
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGU	231.935.478-67	2.767,21
3140	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	404.492.838-01	2.604,39
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES	289.793.418-22	2.355,56
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO	424.923.478-93	3.443,65
3581	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO	390.961.178-83	2.197,17
3078	MARCELO DA SILVA	104.913.638-18	1.932,71
3639	MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA	358.174.198-90	2.149,90
2767	MARIA VITORIA MUSSI DE OLIVEI	285.031.148-01	5.239,34
3227	MARLENE FERNANDES CORTES	008.636.156-27	2.784,32
3559	MAURO ELIESER LOURENCO	321.867.908-74	2.625,85
3072	NERISVALDO SANTOS BARRETO	013.561.308-60	2.197,17
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	315.053.578-61	2.355,56
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA	134.717.358-79	2.229,98
3574	RONALDO DA ANUNCIACAO DOURA	281.748.058-93	3.331,19
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	148.469.518-63	2.538,58
3136	ROSIMEIRE CARLOS	165.416.068-70	2.426,39
3064	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	132.419.018-31	2.545,68
3537	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	199.925.228-44	3.695,09
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE CC	101.894.858-92	2.341,34
3073	SIMONE TRAVELA MARTINS	248.646.598-77	2.696,97
2802	SUELI REIS VIEIRA GOMES	363.940.478-56	1.898,20
3567	TATIANA ALVES CHAVES	374.559.438-06	

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

J: 45.349.461/0012-65
ulo: Folha Mensal
ipetência: 07/2020

Emissão: 05/08/2020
Horas: 14:44:26

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
3591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANI	455.178.208-40	1.820,31
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	100.342.438-44	2.538,58
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	250.412.788-06	2.595,46
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	317.608.498-63	2.581,24
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	805.057.405-91	2.668,51
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	424.726.478-83	3.497,32
3141	WESLEY RIBEIRO DE LIMA	217.122.178-01	4.128,16
Empregados: 83 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa:			213.088,11

LINS, 05/08/2020

Responsável: _____

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

PJ: 45.349.461/0012-65 Emissão: 05/08/2020
 culo: Folha Mensal Horas: 14:28:32
 npetência: 07/2020

EXTRATO MENSAL

Nr.: 3138 AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 268.930.398-16 PIS: 126.16870.89-6
 jo: 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	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,41	285,37 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,48 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
3 Proventos:	3.031,26	Descontos:	450,02	Informativa:	242,50	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.581,24
1 Base INSS:	3.031,26	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.031,26	Valor FGTS: 242,50 Base IRRF: 2.177,12

Nr.: 3580 ALEX DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 284.121.088-09 PIS: 125.46762.84-4
 jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 28/06/2020 CTPS/Série: 028716/0190
 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,35	276,99 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	58,53 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51 P				
0 Proventos:	2.961,36	Descontos:	335,52	Informativa:	236,90	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.625,84
0 Base INSS:	2.961,36	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.961,36	Valor FGTS: 236,90 Base IRRF: 2.684,37

Nr.: 2744 ALIENE DOS SANTOS SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 044.025.585-65 PIS: 161.32371.60-6
 jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 10/03/2019 CTPS/Série: 07718/00084
 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	65,45 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36 P				
0 Proventos:	3.066,21	Descontos:	355,02	Informativa:	245,29	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.711,19
0 Base INSS:	3.066,21	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.066,21	Valor FGTS: 245,29 Base IRRF: 2.776,64

Nr.: 3069 ALINE RIBEIRO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 385.395.978-45 PIS: 207.41831.87-7
 jo: 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	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,44	288,52 D
203 AUXILIO CRECHE	237,20	237,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	64,87 D
209 AUXILIO CRECHE MÊS ANTERIOR	237,20	237,20 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	102,00	445,62 P				
0 Proventos:	3.531,87	Descontos:	353,39	Informativa:	244,59	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.178,48
0 Base INSS:	3.057,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.057,47	Valor FGTS: 244,59 Base IRRF: 2.768,95

Nr.: 3624 ALINE SOARES MOTA Situação: Trabalhando CPF: 396.966.338-58 PIS: 209.78336.77-6
 jo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 13/07/2020 CTPS/Série: 88082/350
 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.953,00

1 HORAS NORMAIS	132,00	1.171,80 P	998	I.N.S.S.	7,79	101,06 D
231 DIFERENÇA IMPLANTAÇÃO	288,67	288,67 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P				
0 Proventos:	1.585,87	Descontos:	101,06	Informativa:	103,77	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.484,81
0 Base INSS:	1.297,20	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.297,20	Valor FGTS: 103,77 Base IRRF: 1.196,14

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

EXTRATO MENSAL

33: 3131 ALVARO LUIZ COELHO NOBRE

Situação: Trabalhando

CPF: 224.804.058-00

PIS: 129.37144.77-4

33: 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	220,00	2.045,37 P	998	I.N.S.S.	8,52	192,15 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	11,87 D
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	122,72 D
0 Proventos:	2.254,37	Descontos:	326,74	Informativa:	180,34	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	2.254,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.254,37	Valor FGTS: 180,34
						Líquido: 1.927,63
						Base IRRF: 2.062,22

33: 3571 ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS

Situação: Trabalhando

CPF: 282.509.258-40

PIS: 130.04802.22-7

33: 33 AUX. ENFERMAGEM

Vínculo: Celetista

Adm: 17/06/2020

CTPS/Série: 097858/00213

2

Depto: 2

Filial: 1

Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,41	285,37 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	63,14 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
0 Proventos:	3.031,26	Descontos:	492,68	Informativa:	242,50	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	3.031,26	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.031,26	Valor FGTS: 242,50
						Líquido: 2.538,58
						Base IRRF: 2.745,89

33: 3527 ANDRE OLIVEIRA DE MENDONÇA

Situação: Demitido

CPF: 082.865.568-52

PIS: 123.22762.21-2

33: 71 TEC. ENFERMAGEM

Vínculo: Celetista

Adm: 21/05/2020

CTPS/Série: 2063/91

2

Depto: 2

Filial: 1

Salário: 2.402,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	205,33	2.242,66 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.406,04 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	400,48 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	210,00	210,00 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	76,46 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	21,00	994,42 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	34,83 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,18	255,08 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	400,48 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	38,38 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	38,23 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	18,04 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	34,83 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	80,10 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	157,85 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14 P				
2 Proventos:	4.002,06	Descontos:	4.002,06	Informativa:	263,24	Informativa Dedutora: 0
1 Base INSS:	3.290,57	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.290,57	Valor FGTS: 263,24
						Líquido: 0,00
						Base IRRF: 2.238,75

11TITULO EM 28/07/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

33: 3539 ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS

Situação: Trabalhando

CPF: 306.132.898-03

PIS: 129.70853.77-0

33: 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	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
0 Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,85	Valor FGTS: 208,94
						Líquido: 2.197,17
						Base IRRF: 2.376,80

33: 3222 ANDREA VIEIRA DA SILVA

Situação: Trabalhando

CPF: 037.656.097-57

PIS: 125.80880.25-0

33: 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	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
1 Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,85	Valor FGTS: 208,94
						Líquido: 2.376,80
						Base IRRF: 1.997,62

PJ: 45.349.461/0012-65 Emissão: 05/08/2020
 culo: Folha Mensal Horas: 14:28:32
 npetência: 07/2020

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

EXTRATO MENSAL

Nr.: 3059 ANDREIA FERREIRA GOMES Situação: Trabalhando CPF: 327.896.688-09 PIS: 137.62655.89-7
 jo: 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
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

Nr.: 3044 ANGELA SANTINA DE LIRA Situação: Trabalhando CPF: 112.750.328-69 PIS: 123.08206.77-4
 jo: 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.	10,94	504,89 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	288,42 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	745,25 P				

0 Proventos:	4.613,98	Descontos:	793,31	Informativa:	369,11	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.820,67
0 Base INSS:	4.613,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.613,98	Valor FGTS:	369,11	Base IRRF:	4.109,09

Nr.: 3061 ANTONIA JANELLE DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 048.238.733-51 PIS: 160.20325.17-3
 jo: 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

1 Proventos:	2.611,85	Descontos:	256,29	Informativa:	208,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.355,56
1 Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,85	Valor FGTS:	208,94	Base IRRF:	2.187,21

Nr.: 3224 ARTHUR GONÇALES BALBINO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 378.075.778-86 PIS: 120.87405.37-0
 jo: 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	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,38	281,18 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	46,62 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46 P				

1 Proventos:	2.996,31	Descontos:	327,80	Informativa:	239,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.668,51
1 Base INSS:	2.996,31	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.996,31	Valor FGTS:	239,70	Base IRRF:	2.525,54

Nr.: 3063 BARBARA EVELYN LIMA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 223.926.718-69 PIS: 134.36026.93-9
 jo: 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	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
1 Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,85	Valor FGTS:	208,94	Base IRRF:	1.997,62

Nr.: 3553 BIANE CASTRO LOPES Situação: Trabalhando CPF: 692.353.333-34 PIS: 125.31465.42-3
 jo: 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	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
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	219,58 D

0 Proventos:	3.868,73	Descontos:	785,56	Informativa:	309,49	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.083,17
0 Base INSS:	3.868,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.868,73	Valor FGTS:	309,49	Base IRRF:	3.468,18

Emissão: 05/08/2020
Horas: 14:28:32

EXTRATO MENSAL

Nr.:	3070 CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO	Situação: Trabalhando	CPF: 124.098.428-60	PIS:	133.79689.93-8
Mo:	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	205,33	2.242,66 P	998	I.N.S.S.	9,34	275,41 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	14,67	160,19 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	57,66 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				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	336,40 P				

0	Proventos:	2.948,26	Descontos:	477,24	Informativa:	235,86	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.471,02
0	Base INSS:	2.948,26	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.948,26	Valor FGTS:	235,86	Base IRRF:	2.672,85

Período igual ou inferior a 15 dias: 30/06/2020 a 02/07/2020

Nr.:	3114 CARLOS BIANCO ANDRADE	Situação: Trabalhando	CPF: 262.553.188-69	PIS:	125.15108.68-9
Jo:	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		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

Pr.: 3039 CARLOS DE OLIVEIRA HARB	Situação: Trabalhando	CPF: 830.075.983-20	PIS: 143.20926.19-2
Pos: 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	190,67	2.082,47 P	998	I.N.S.S.	9,78	327,16 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	29,33	320,38 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	97,80 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	56,39 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
228	HORAS EXTRAS	11,00	248,13 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	27,86 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14 P				

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

0	Proventos:	3.344,50	Descontos:	569,13	Informativa:	267,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.775,37
0	Base INSS:	3.344,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.344,50	Valor FGTS:	267,56	Base IRRF:	3.017,34

Período igual ou inferior a 15 dias: 28/07/2020 a 03/08/2020

nr.:	3223 CHARLES RIBEIRO DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 038.148.626-51	PIS: 128.87407.77-7
go:	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	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	Liquido:	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

nr.:	3564 CLAUDIA ALVES DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 118.369.818-64	PIS: 124.25959.77-9
go:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 05/06/2020	CTPS/Série: 18175/145
	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
			206 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	219,58 D

0	Proventos:	3.868,73	Descontos:	785,56	Informativa:	309,49	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.083,17
0	Base INSS:	3.868,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.868,73	Valor FGTS:	309,49	Base IRRF:	3.468,18

PJ: 45.349.461/0012-65 Emissão: 05/08/2020
 culo: Folha Mensal Horas: 14:28:32
 npetência: 07/2020

EXTRATO MENSAL

Pr.: 3562	CRISTIANE DE LIMA FERNANDES DOS SANTOS	Situação: Demitido	CPF: 257.966.398-38	PIS: 130.60336.89-9
Go: 56	ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 03/06/2020	CTPS/Série: 85585/163
	2	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 3.659,73
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	220,00	3.659,73 P	51 LIQUIDO RESCISAO 0,00 7.173,03 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P	208 DESC VALE REFEIÇÃO 210,00 210,00 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	32,00	2.372,82 P	826 INSS SOBRE RESCISAO 10,35 400,55 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	609,96 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO 7,50 55,61 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	96,72 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO 15,00 143,07 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	34,83 P	206 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 219,58 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	609,96 P	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	96,72 P	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	34,83 P	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	247,17 P	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	
2	Proventos:	8.201,84	Descontos: 8.201,84	Informativa: 516,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0	Base INSS:	4.610,24	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 4.610,24 Valor FGTS: 516,33 Base IRRF: 3.625,82
LITIDO EM 30/07/2020 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador				

Pr.: 3596	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 364.998.178-56	PIS: 202.17267.34-8
Go: 71	TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 07/07/2020	CTPS/Série: 56028/327
	2	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 2.402,85
1	HORAS NORMAIS	161,64	1.842,18 P	998 I.N.S.S. 8,22 164,53 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	123,90	123,90 P	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23 P	
2	Proventos:	2.126,31	Descontos: 164,53	Informativa: 160,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.961,78
2	Base INSS:	2.002,41	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.002,41 Valor FGTS: 160,19 Base IRRF: 1.582,60

Pr.: 3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO	Situação: Trabalhando	CPF: 374.319.888-69	PIS: 206.88479.09-4
Go: 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	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
1	Proventos:	2.611,85	Descontos: 256,29	Informativa: 208,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.355,56
0	Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.611,85 Valor FGTS: 208,94 Base IRRF: 2.187,21

Pr.: 3221	DANIELA LEANDRO	Situação: Trabalhando	CPF: 253.882.148-77	PIS: 125.83263.93-7
Go: 56	ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 12/05/2020	CTPS/Série: 11663/00223
	3	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 3.659,73
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998 I.N.S.S. 7,56 172,23 D
230	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	295,39	295,39 P	999 IMPOSTO DE RENDA 22,50 308,63 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02 P	
1	Proventos:	4.856,14	Descontos: 480,86	Informativa: 364,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.375,28
1	Base INSS:	1.230,20	Excedente INSS: 3.330,55	Base FGTS: 4.560,75 Valor FGTS: 364,86 Base IRRF: 4.198,93

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

PJ: 45.349.461/0012-65 Emissão: 05/08/2020
 culo: Folha Mensal Horas: 14:28:32
 npetência: 07/2020

EXTRATO MENSAL

Pr.: 3576 DANIELA SANTOS COSTA Situação: Trabalhando CPF: 222.659.438-86 PIS: 132.39836.81-4
 Jo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 25/06/2020 CTPS/Série: 65928/284
 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 3.659,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	11,07	533,63 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	70,68 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	328,15 D
228 HORAS EXTRAS	11,00	367,53 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	512,36 P				

0 Proventos: 4.819,30 Descontos: 861,78 Informativa: 385,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.957,52
 0 Base INSS: 4.819,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.819,30 Valor FGTS: 385,54 Base IRRF: 4.285,67

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,00	235,05 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	44,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	48	VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 D

0 Proventos: 2.737,43 Descontos: 405,51 Informativa: 208,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.331,92
 0 Base INSS: 2.611,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.611,85 Valor FGTS: 208,94 Base IRRF: 2.502,38

Pr.: 3523 DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 322.101.618-27 PIS: 132.04347.93-0
 Jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 74672/291
 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	10,44	413,06 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	143,15 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	120,08 D
228 HORAS EXTRAS	33,00	744,38 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	458,73 P				

2 Proventos: 3.958,11 Descontos: 677,31 Informativa: 316,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.280,80
 2 Base INSS: 3.958,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.958,11 Valor FGTS: 316,64 Base IRRF: 3.165,87

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	44,00	480,57 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.533,55 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	7,00	342,77 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00	105,00 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	600,71 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	57,52 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	81,55 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	55,08 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	72,50 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	81,55 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	244,84 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	244,65 P				

2 Proventos: 2.823,65 Descontos: 2.823,65 Informativa: 411,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 1 Base INSS: 1.501,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.501,53 Valor FGTS: 411,70 Base IRRF: 1.009,75

ITITIDO EM 06/07/2020 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

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

PJ: 45.349.461/0012-65 Emissão: 05/08/2020
 Culo: Folha Mensal Horas: 14:28:32
 npetência: 07/2020

EXTRATO MENSAL

Nr.: 3543 EDUARDO SHMIDT GUEDES OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 349.136.038-25 PIS: 207.88596.49-1
 Jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 29/05/2020 CTPS/Série: 009079/00365
 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	212,67	2.322,76 P	998	I.N.S.S.	9,00	235,04 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	7,33	80,09 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,46 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,96 P				

0 Proventos:	2.611,84	Descontos:	270,50	Informativa:	208,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.341,34
0 Base INSS:	2.611,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,84	Valor FGTS:	208,94	Base IRRF:	2.376,80

nça período igual ou inferior a 15 dias: 08/07/2020 a 08/07/2020

Nr.: 3685 ELISANGELA ARAUJO SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 341.653.898-62 PIS: 200.81626.58-9
 Jo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 27/07/2020 CTPS/Série: 45470/299
 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.659,73

1 HORAS NORMAIS	29,33	487,96 P	998	I.N.S.S.	7,50	38,68 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87 P				

0 Proventos:	515,83	Descontos:	38,68	Informativa:	41,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	477,15
0 Base INSS:	515,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	515,83	Valor FGTS:	41,26	Base IRRF:	477,15

Nr.: 3036 ELZA GOMES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 206.099.708-95 PIS: 124.59316.19-6
 Jo: 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	205,33	2.242,66 P	998	I.N.S.S.	9,00	235,05 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA 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				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	13,94 P				

0 Proventos:	2.611,86	Descontos:	270,51	Informativa:	208,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.341,35
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: 28/07/2020 a 29/07/2020

Nr.: 3565 ESTER MATIAS DE TOLEDO Situação: Trabalhando CPF: 308.715.788-08 PIS: 190.26631.41-6
 Jo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 08/06/2020 CTPS/Série: 075652/00364
 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
1 Base INSS:	3.868,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.868,73	Valor FGTS:	309,49	Base IRRF:	3.089,00

Nr.: 3042 FABIANA APARECIDA GONÇALVES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 278.396.148-25 PIS: 125.52717.82-0
 Jo: 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

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

EXTRATO MENSAL

Pr.: 2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQU	Situação: Trabalhando	CPF: 263.719.578-99	PIS: 133.69098.77-5
Jo: 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	220,00	3.392,39 P	998 I.N.S.S.	10,08 363,12 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00 130,94 D
0 Proventos:	3.601,39	Descontos:	494,06	Informativa: 288,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.107,33
0 Base INSS:	3.601,39	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 3.601,39 Valor FGTS: 288,11 Base IRRF: 3.238,27

Pr.: 3625	FABIULA SANTOS DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 374.935.068-09	PIS: 136.59987.77-7
Jo: 71	TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 08/07/2020	CTPS/Série: 56837/325
	2	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 2.402,85
1 HORAS NORMAIS	154,32	1.762,09 P	998 I.N.S.S.	8,33 177,78 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50 12,54 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27 P	48 VALE TRANSPORTE	114,40 114,40 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	219,24 P		
0 Proventos:	2.249,00	Descontos:	304,72	Informativa: 170,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.944,28
0 Base INSS:	2.134,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 2.134,60 Valor FGTS: 170,76 Base IRRF: 2.071,22

Pr.: 3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 117.759.798-57	PIS: 121.93667.37-5
Jo: 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	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

Pr.: 3594	GISLAINE PEREIRA DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 377.793.508-51	PIS: 210.69539.77-7
Jo: 71	TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 07/07/2020	CTPS/Série: 9695/325
	2	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 2.402,85
1 HORAS NORMAIS	161,64	1.842,18 P	998 I.N.S.S.	8,47 188,17 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	106,20	106,20 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50 17,64 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23 P	206 DESC VALE TRANSPORTE	6,00 110,53 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	218,82 P		
0 Proventos:	2.327,43	Descontos:	316,34	Informativa: 177,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.011,09
0 Base INSS:	2.221,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 2.221,23 Valor FGTS: 177,69 Base IRRF: 2.139,26

Pr.: 3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 283.861.388-07	PIS: 130.81097.89-3
Jo: 71	TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 14/04/2020	CTPS/Série: 070123/00277
	2	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 2.402,85
1 HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52 P	998 I.N.S.S.	9,00 235,05 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	102,67	1.121,33 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50 33,70 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	355,68	355,68 P	206 DESC VALE TRANSPORTE	6,00 144,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P		
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	97,54 P		
2 Proventos:	2.967,54	Descontos:	412,92	Informativa: 208,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.554,62
1 Base INSS:	2.611,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 2.611,86 Valor FGTS: 208,94 Base IRRF: 2.353,31

na período igual ou inferior a 15 dias: 01/07/2020 a 07/07/2020
na período igual ou inferior a 15 dias: 09/07/2020 a 15/07/2020

Convênio nº 04139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

PJ: 45.349.461/0012-65
Culo: Folha Mensal
npetência: 07/2020

Convênio nº 01139/2020 Emissão: 05/08/2020
Fonte de Recurso Estadual Horas: 14:28:32
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. Jose Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Pr.: 3595 HELIO GONÇALVES PARENTE Situação: Trabalhando CPF: 269.146.008-80 PIS: 128.02606.81-8
Jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 06/07/2020 CTPS/Série: 03657/201
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	168,96	1.922,28 P	998	I.N.S.S.	8,61	199,12 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	123,90	123,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,99 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	115,34 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	222,99 P				

0 Proventos:	2.436,37	Descontos:	339,45	Informativa:	184,99	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.096,92
0 Base INSS:	2.312,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.312,47	Valor FGTS:	184,99	Base IRRF:	2.237,25

Pr.: 3219 IRACI NUNES DAMÁSIO DANTAS Situação: Trabalhando CPF: 073.079.148-32 PIS: 121.96692.55-9
Jo: 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	62,58	1.281,52 P	998	I.N.S.S.	8,15	150,97 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	76,89 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	458,74 P				

0 Proventos:	1.851,73	Descontos:	227,86	Informativa:	148,13	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.623,87
0 Base INSS:	1.851,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.851,73	Valor FGTS:	148,13	Base IRRF:	1.700,76

na período igual ou inferior a 15 dias: 30/06/2020 a 06/07/2020

Pr.: 3560 JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO Situação: Trabalhando CPF: 395.014.828-04 PIS: 203.07240.56-2
Jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 03/06/2020 CTPS/Série: 21314/395
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

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	198,00	2.162,56 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	2.402,85 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	800,95 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.050,52 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	40,78 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	210,00	210,00 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	69,67 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	122,33 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC	30,00	209,00 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	30,58 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,03	237,86 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	68,35 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	227,85 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	37,01 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17 P	8792	DIAS FALTAS	2,00	160,19 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	458,73 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,14 D

0 Proventos:	4.618,25	Descontos:	4.618,25	Informativa:	283,73	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	3.546,67	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.546,67	Valor FGTS:	283,73	Base IRRF:	3.240,46

MITIDO EM 27/07/2020 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

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

1 HORAS NORMAIS	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
			48	VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 D

0 Proventos:	2.611,85	Descontos:	396,09	Informativa:	208,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.215,76
0 Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,85	Valor FGTS:	208,94	Base IRRF:	2.376,80

CPF: 45.349.461/0012-65
Folha Mensal
Competência: 07/2020

Emissão: 05/08/2020
Horas: 14:28:32
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

EXTRATO MENSAL

CPF: 3572 JONAS DE SOUSA VELOSO Situação: Trabalhando CPF: 412.849.368-64 PIS: 168.29340.35-8
Adm: 17/06/2020 CTPS/Série: 07259/444
Vínculo: Celetista
Filial: 1 Salário: 2.402,85
Depto: 2

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,00	235,05 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	124,80	124,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	44,82 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

0 Proventos:	2.736,65	Descontos:	424,04	Informativa:	208,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.312,61
0 Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,85	Valor FGTS:	208,94	Base IRRF:	2.501,60

CPF: 3548 JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ Situação: Trabalhando CPF: 227.779.198-95 PIS: 201.16813.68-1
Adm: 01/06/2020 CTPS/Série: 002475/00400
Vínculo: Celetista
Filial: 1 Salário: 2.402,85
Depto: 2

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

3 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:	1.808,03

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,60	307,42 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	95,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	79,62 D
228 HORAS EXTRAS	22,00	496,25 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

0 Proventos:	3.203,53	Descontos:	387,04	Informativa:	256,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.816,49
0 Base INSS:	3.203,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.203,53	Valor FGTS:	256,28	Base IRRF:	2.896,11

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

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

CPF: 3686 JULIANA ROCHA SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 374.745.758-41 PIS: 207.82144.29-7
Adm: 27/07/2020 CTPS/Série: 59230/311
Vínculo: Celetista
Filial: 1 Salário: 3.659,73
Depto: 2

1 HORAS NORMAIS	29,33	487,96 P	998	I.N.S.S.	7,50	38,68 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87 P				

0 Proventos:	515,83	Descontos:	38,68	Informativa:	41,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	477,15
0 Base INSS:	515,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	515,83	Valor FGTS:	41,26	Base IRRF:	477,15

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

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

CPF: 45.349.461/0012-65
Folha Mensal
Data: 07/2020

Emissão: 05/08/2020
Horas: 14:28:32

EXTRATO MENSAL

CPF: 343.650.848-95 PIS: 133.13484.81-5
Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 40991/00284
Filial: 1 Salário: 2.402,85

3046 KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA
71 TEC. ENFERMAGEM
2

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 2

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

CPF: 331.162.258-85 PIS: 203.90218.46-9
Adm: 11/05/2020 CTPS/Série: 69413/00325
Filial: 1 Salário: 2.402,85

3220 KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA
71 TEC. ENFERMAGEM
3

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 3

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

CPF: 247.917.938-97 PIS: 125.05895.29-7
Adm: 11/05/2020 CTPS/Série: 73477/188
Filial: 1 Salário: 3.659,73

3137 KELLI CRISTINA DA ROCHA
56 ENFERMEIRO (A)
3

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 3

1 HORAS NORMAIS	205,33	3.415,75 P	998 I.N.S.S.	10,79	475,08 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	14,67	243,98 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	205,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	13,94 P			
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	532,32 P			

1 Proventos:	4.401,06	Descontos:	680,74	Informativa:	352,08	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.720,32
1 Base INSS:	4.401,06	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.401,06	Valor FGTS:	352,08	Base IRRF:	3.736,39

Período igual ou inferior a 15 dias: 30/06/2020 a 02/07/2020

CPF: 015.509.045-31 PIS: 164.14139.53-0
Adm: 15/04/2020 CTPS/Série: 0155090/4531
Filial: 1 Salário: 2.402,85

3058 KELLI VILAS BOAS DA SILVA
71 TEC. ENFERMAGEM
2

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 2

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
2 Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,85	Valor FGTS:	208,94	Base IRRF:	1.997,62

CPF: 441.327.318-47 PIS: 206.42593.81-1
Adm: 06/07/2020 CTPS/Série: 05570/365
Filial: 1 Salário: 2.402,85

3597 LALESKA BARROS OZORIO
33 AUX. ENFERMAGEM
2

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 2

1 HORAS NORMAIS	168,96	1.922,28 P	998 I.N.S.S.	8,61	199,12 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	15,70 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	222,99 P			

0 Proventos:	2.312,47	Descontos:	214,82	Informativa:	184,99	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.097,65
0 Base INSS:	2.312,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.312,47	Valor FGTS:	184,99	Base IRRF:	2.113,35

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

CPF: 45.349.461/0012-65 Emissão: 05/08/2020
 Documento: Folha Mensal Horas: 14:28:32
 Competência: 07/2020

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,55	302,88 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	109,94 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	559,21 P				
0 Proventos:	3.401,16	Descontos:	556,99	Informativa:	253,68	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.844,17
0 Base INSS:	3.171,06	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.171,06	Valor FGTS: 253,68 Base IRRF: 3.098,28

Nome: 3148 LETICIA VIEIRA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 340.659.178-75 PIS: 119.86718.90-0
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 27/04/2020 CTPS/Série: 48042/308
 Departamento: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,41	285,37 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	48,92 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P				
1 Proventos:	3.031,26	Descontos:	334,29	Informativa:	242,50	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.696,97
1 Base INSS:	3.031,26	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.031,26	Valor FGTS: 242,50 Base IRRF: 2.556,30

Nome: 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
 Departamento: 3 Depto: 3 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

Nome: 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
 Departamento: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.405,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.405,85 P	998	I.N.S.S.	9,40	283,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	61,93 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	398,06 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,35 D
0 Proventos:	3.012,91	Descontos:	489,45	Informativa:	241,03	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.523,46
0 Base INSS:	3.012,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.012,91	Valor FGTS: 241,03 Base IRRF: 2.729,74

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	51,33	560,66 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.500,57 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	5,00	248,11 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00	105,00 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	600,71 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	66,67 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	91,38 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	55,82 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	145,87 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	91,38 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	248,11 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	48,77 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	279,60 P				

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

0 Proventos:	2.873,93	Descontos:	2.873,93	Informativa:	433,00	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS:	1.633,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.633,37	Valor FGTS: 433,00 Base IRRF: 1.510,88

RESCISÃO EM 07/07/2020 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

CPF: 45.349.461/0012-65
Folha Mensal
07/2020

Emissão: 05/08/2020
Horas: 14:28:32

EXTRATO MENSAL

CPF: 404.492.838-01 PIS: 207.26118.18-9
Situacão: Trabalhando
Adm: 13/05/2020 CTPS/Série: 86956/403
Vínculo: Celetista
Filial: 1 Salário: 2.402,85
Depto: 3

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,50	297,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	70,92 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	524,26 P				

0 Proventos:	3.136,11	Descontos:	368,90	Informativa:	250,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.767,21
0 Base INSS:	3.136,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.136,11	Valor FGTS:	250,88	Base IRRF:	2.838,13

CPF: 289.793.418-22 PIS: 128.84017.93-5
Situacão: Trabalhando
Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 079403/00189
Vínculo: Celetista
Filial: 1 Salário: 2.402,85
Depto: 2

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	48	VALE TRANSPORTE	135,24	135,24 D

2 Proventos:	3.066,21	Descontos:	461,82	Informativa:	245,29	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.604,39
1 Base INSS:	3.066,21	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.066,21	Valor FGTS:	245,29	Base IRRF:	2.397,46

CPF: 424.923.478-93 PIS: 164.07390.54-1
Situacão: Trabalhando
Adm: 10/12/2019 CTPS/Série: 12839/00375
Vínculo: Celetista
Filial: 1 Salário: 2.402,85
Depto: 3

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

1 Proventos:	2.611,85	Descontos:	256,29	Informativa:	208,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.355,56
1 Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,85	Valor FGTS:	208,94	Base IRRF:	2.187,21

CPF: 390.961.178-83 PIS: 204.18857.57-6
Situacão: Trabalhando
Adm: 30/06/2020 CTPS/Série: 92153/351
Vínculo: Celetista
Filial: 1 Salário: 3.659,73
Depto: 3

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,35	400,55 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	437,76	437,76 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	242,71 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	219,58 D

0 Proventos:	4.306,49	Descontos:	862,84	Informativa:	309,49	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.443,65
0 Base INSS:	3.868,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.868,73	Valor FGTS:	309,49	Base IRRF:	3.905,94

CPF: 104.913.638-18 PIS: 122.78812.53-1
Situacão: Trabalhando
Adm: 16/04/2020 CTPS/Série: 48106/825
Vínculo: Celetista
Filial: 1 Salário: 2.402,85
Depto: 2

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

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

npj: 45.349.461/0012-65
Folha Mensal
nperência: 07/2020

Emissão: 05/08/2020
Horas: 14:28:32

EXTRATO MENSAL

nr.: 3639 MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 358.174.198-90 PIS: 168.67144.36-6
jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/07/2020 CTPS/Série: 70949/341
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	154,32	1.762,09 P	998	I.N.S.S.	8,28	174,49 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	42,00	191,84 P				
2 Proventos:	2.107,20	Descontos:	174,49	Informativa:	168,57	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.932,71
0 Base INSS:	2.107,20	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.107,20	Valor FGTS: 168,57 Base IRRF: 1.553,53

nr.: 2767 MARIA VITORIA MUSSI DE OLIVEIRA SOUZ Situação: Trabalhando CPF: 285.031.148-01 PIS: 164.42084.84-2
jo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 22/04/2019 CTPS/Série: 57995/00371
3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.145,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.145,00 P	998	I.N.S.S.	8,67	204,10 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
1 Proventos:	2.354,00	Descontos:	204,10	Informativa:	188,32	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.149,90
0 Base INSS:	2.354,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.354,00	Valor FGTS: 188,32 Base IRRF: 1.960,31

nr.: 3227 MARLENE FERNANDES CORTES Situação: Trabalhando CPF: 008.636.156-27 PIS: 123.68910.88-5
jo: 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	110,00	3.229,86 P	998	I.N.S.S.	10,69	713,08 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	110,00	3.229,87 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	716,31 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	104,50 P				
1 Proventos:	6.668,73	Descontos:	1.429,39	Informativa:	533,49	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.239,34
0 Base INSS:	6.101,06	Excedente INSS:	567,67	Base FGTS:	6.668,73	Valor FGTS: 533,49 Base IRRF: 5.766,06

nça período igual ou inferior a 15 dias: 15/07/2020 a 28/07/2020
nça período igual ou inferior a 15 dias: 31/07/2020 a 14/08/2020

nr.: 3559 MAURO ELIESER LOURENCO Situação: Trabalhando CPF: 321.867.908-74 PIS: 164.29290.88-4
jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 03/06/2020 CTPS/Série: 97494/281
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,45	290,62 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	106,00	463,09 P				
4 Proventos:	3.074,94	Descontos:	290,62	Informativa:	245,99	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.784,32
2 Base INSS:	3.074,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.074,94	Valor FGTS: 245,99 Base IRRF: 2.025,96

nr.: 3072 NERISVALDO SANTOS BARRETO Situação: Trabalhando CPF: 013.561.308-60 PIS: 107.41503.48-1
jo: 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	183,33	2.002,37 P	998	I.N.S.S.	9,35	276,99 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	36,67	400,48 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	58,53 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	34,84 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51 P				
0 Proventos:	2.961,37	Descontos:	335,52	Informativa:	236,90	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.625,85
0 Base INSS:	2.961,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.961,37	Valor FGTS: 236,90 Base IRRF: 2.684,38

nça período igual ou inferior a 15 dias: 18/07/2020 a 18/07/2020
nça período igual ou inferior a 15 dias: 28/07/2020 a 10/08/2020

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

CPF: 45.349.461/0012-65 Emissão: 05/08/2020
 Nome: Folha Mensal Horas: 14:28:32
 Competência: 07/2020

EXTRATO MENSAL

Nome: 3549 PRISCILA DA SILVA BATISTA MIMOSA Situação: Demitido CPF: 328.884.628-42 PIS: 132.85319.93-2
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/06/2020 CTPS/Série: 92193/00271
 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	51,33	560,66 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.247,71 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	8,00	348,25 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00	105,00 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	45,70 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	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	50,82 D
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	48,77 P				

0 Proventos: 1.465,55 Descontos: 1.465,55 Informativa: 176,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 0 Base INSS: 827,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 827,09 Valor FGTS: 176,20 Base IRRF: 765,07
 ITITIDO EM 07/07/2020 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	205,33	2.242,66 P	8792	DIAS FALTAS	28,00	2.242,66 D
0 Proventos: 2.242,66	Descontos: 2.242,66	Informativa: 0	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 0,00		
0 Base INSS: 0,00	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 0,00	Valor FGTS: 0,00	Base IRRF: 0,00		

ITITIDO EM 28/07/2020 - MOTIVO 1-Demitido COM justa causa

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	44,00	480,57 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.576,99 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	7,00	350,08 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00	105,00 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	600,71 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	60,14 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	97,21 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	56,26 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	104,06 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	97,21 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	250,06 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	279,60 P				

0 Proventos: 2.902,45 Descontos: 2.902,45 Informativa: 423,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 0 Base INSS: 1.552,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.552,14 Valor FGTS: 423,36 Base IRRF: 1.435,74
 ITITIDO EM 06/07/2020 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

Nome: 3452 RODRIGO TRAJANO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 315.053.578-61 PIS: 130.30984.81-7
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/05/2020 CTPS/Série: 042664/00418
 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

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

CPF: 45.349.461/0012-65
Folha Mensal
Competência: 07/2020

Emissão: 05/08/2020
Horas: 14:28:32

EXTRATO MENSAL

Pr.: 3226 ROGERIO MENEZES DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 134.717.358-79 PIS: 123.93101.25-1
Jo: 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	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
1 Proventos:	2.611,85	Descontos:	256,29	Informativa:	208,94
1 Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,85
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	208,94
				Líquido:	2.355,56
				Base IRRF:	2.187,21

Pr.: 3574 RONALDO DA ANUNCIACAO DOURADO Situação: Trabalhando CPF: 281.748.058-93 PIS: 129.38325.77-2
Jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/06/2020 CTPS/Série: 9431/222
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
				48 VALE TRANSPORTE	125,58
1 Proventos:	2.611,85	Descontos:	381,87	Informativa:	208,94
1 Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,85
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	208,94
				Líquido:	2.229,98
				Base IRRF:	2.187,21

Pr.: 3029 ROSANGELA CRISTINA DO PRADO Situação: Trabalhando CPF: 148.469.518-63 PIS: 124.15121.06-3
Jo: 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
0 Base INSS:	3.868,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.868,73
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	309,49
				Líquido:	3.331,19
				Base IRRF:	3.278,59

Pr.: 3136 ROSIMEIRE CARLOS Situação: Trabalhando CPF: 165.416.068-70 PIS: 123.79486.43-5
Jo: 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	220,00	2.402,85 P	998 I.N.S.S.	9,41	285,37 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	63,14 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P	206 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
0 Proventos:	3.031,26	Descontos:	492,68	Informativa:	242,50
0 Base INSS:	3.031,26	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.031,26
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	242,50
				Líquido:	2.538,58
				Base IRRF:	2.745,89

Pr.: 3064 ROSIMEIRE MILARD FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 132.419.018-31 PIS: 121.93997.34-0
Jo: 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	95,33	1.041,23 P	998 I.N.S.S.	9,00	235,05 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	124,67	1.361,62 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	54,05 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80 P	206 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	90,57 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	118,44 P			
0 Proventos:	2.859,66	Descontos:	433,27	Informativa:	208,94
0 Base INSS:	2.611,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,86
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	208,94
				Líquido:	2.426,39
				Base IRRF:	2.624,61

Período igual ou inferior a 15 dias: 12/07/2020 a 14/07/2020
Período igual ou inferior a 15 dias: 15/07/2020 a 28/07/2020

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

CPF: 45.349.461/0012-65
Folha Mensal
Competência: 07/2020

Convênio nº 01139/2020 Emissão: 05/08/2020
Fonte de Recurso Estadual Horas: 14:28:32
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Pr.: 3537 SIDNEY RIBEIRO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 199.925.228-44 PIS: 124.97557.18-9
Jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/05/2020 CTPS/Série: 63424/00233
3 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

Pr.: 3529 SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA Situação: Trabalhando CPF: 101.894.858-92 PIS: 120.55994.89-3
Jo: 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	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,94	504,89 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	288,42 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	745,25 P	48	VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 D

0 Proventos:	4.613,98	Descontos:	918,89	Informativa:	369,11	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.695,09
0 Base INSS:	4.613,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.613,98	Valor FGTS:	369,11	Base IRRF:	4.109,09

Pr.: 3073 SIMONE TRAVELA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 248.646.598-77 PIS: 125.38870.88-9
Jo: 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	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

Pr.: 3575 SONIA REGINA FAVARIM VERISSIMO Situação: Demitido CPF: 115.628.358-23 PIS: 122.75909.86-0
Jo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 22/06/2020 CTPS/Série: 66731/00023
3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.659,73

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	121,99 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	35,00	2.134,84 D
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	2.021,99 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	9,14 D

0 Proventos:	2.143,98	Descontos:	2.143,98	Informativa:	9,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	121,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	121,99	Valor FGTS:	9,75	Base IRRF:	112,85

RESCISÃO EM 01/07/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Pr.: 2802 SUELI REIS VIEIRA GOMES Situação: Trabalhando CPF: 363.940.478-56 PIS: 160.61703.53-9
Jo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/06/2019 CTPS/Série: 18921/306
3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,41	285,37 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	48,92 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P				

1 Proventos:	3.031,26	Descontos:	334,29	Informativa:	242,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.696,97
1 Base INSS:	3.031,26	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.031,26	Valor FGTS:	242,50	Base IRRF:	2.556,30

Pr.: 3567 TATIANA ALVES CHAVES Situação: Trabalhando CPF: 374.559.438-06 PIS: 207.89468.55-1
Jo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 10/06/2020 CTPS/Série: 21194/301
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

1 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:	1.828,31

CPF: 45.349.461/0012-65
Folha Mensal
07/2020

Emissão: 05/08/2020
Horas: 14:28:32

EXTRATO MENSAL

Trabalhador: 3591 THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES Situação: Trabalhando CPF: 455.178.208-40 PIS: 267.82698.76-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 06/07/2020 CTPS/Série: 61331/426
Departamento: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	168,96	1.922,28 P	998	I.N.S.S.	8,25	172,37 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20 P	48	VALE TRANSPORTE	96,80	96,80 D
0 Proventos:	2.089,48	Descontos:	269,17	Informativa:	167,15	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.820,31
0 Base INSS:	2.089,48	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.089,48	Valor FGTS: 167,15 Base IRRF: 1.917,11

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,41	285,37 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	63,14 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
0 Proventos:	3.031,26	Descontos:	492,68	Informativa:	242,50	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.538,58
0 Base INSS:	3.031,26	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.031,26	Valor FGTS: 242,50 Base IRRF: 2.745,99

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	51,33	560,66 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.101,68 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	5,00	217,65 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00	105,00 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	600,71 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	45,70 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	48,97 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	49,30 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	217,65 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	48,77 P				
2 Proventos:	2.350,65	Descontos:	2.350,65	Informativa:	355,88	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS:	1.262,39	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.262,39	Valor FGTS: 355,88 Base IRRF: 788,54

DEMITIDO EM 07/07/2020 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

Trabalhador: 3048 VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM Situação: Trabalhando CPF: 250.412.788-06 PIS: 170.29475.78-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 045981/00016
Departamento: 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	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

Trabalhador: 3054 VANESSA APARECIDA CRISTO Situação: Trabalhando CPF: 317.608.498-63 PIS: 200.70170.45-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 049857/00170
Departamento: 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	51,23 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
1 Proventos:	3.066,21	Descontos:	484,97	Informativa:	245,29	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.581,24
0 Base INSS:	3.066,21	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.066,21	Valor FGTS: 245,29 Base IRRF: 2.587,05

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

CPF: 45.349.461/0012-65
Folha Mensal
Data: 07/2020

Emissão: 05/08/2020
Horas: 14:28:32

EXTRATO MENSAL

Nome: 3216 VANESSA DOS SANTOS COSTA Situação: Demitido CPF: 292.695.408-55 PIS: 128.77304.77-0
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 13/05/2020 CTPS/Série: 092664/213
Departamento: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	58,67	640,76 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.895,18 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	33,00	1.436,52 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	120,00	120,00 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	400,48 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	52,23 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	34,83 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	32,64 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	400,48 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	48,68 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	34,83 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	145,10 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73 P				

1 Proventos: 3.148,73 Descontos: 3.148,73 Informativa: 260,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 1.131,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.131,80 Valor FGTS: 260,59 Base IRRF: 857,34
TITULO EM 08/07/2020 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

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

1 HORAS NORMAIS	212,67	2.322,76 P	998	I.N.S.S.	9,38	281,18 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	7,33	80,09 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	46,61 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,96 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46 P				

1 Proventos: 2.996,30 Descontos: 327,79 Informativa: 239,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.668,51
0 Base INSS: 2.996,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.996,30 Valor FGTS: 239,70 Base IRRF: 2.525,53
Data período igual ou inferior a 15 dias: 06/07/2020 a 06/07/2020

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,59	437,81 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	199,76 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	266,16 P				

0 Proventos: 4.134,89 Descontos: 637,57 Informativa: 330,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.497,32
0 Base INSS: 4.134,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.134,89 Valor FGTS: 330,79 Base IRRF: 3.697,08

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	58,67	640,76 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.446,24 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	5,00	223,48 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	120,00	120,00 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	600,71 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	75,82 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	17,48 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	50,28 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	106,54 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	17,48 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	223,48 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	314,55 P				

0 Proventos: 2.798,88 Descontos: 2.798,88 Informativa: 407,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 1.681,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.681,48 Valor FGTS: 407,19 Base IRRF: 1.555,38
TITULO EM 08/07/2020 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

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

PJ: 45.349.461/0012-65 Emissão: 05/08/2020
 culo: Folha Mensal Horas: 14:28:32
 npetência: 07/2020

EXTRATO MENSAL

nr.: 3141 WESLEY RIBEIRO DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 217.122.178-01 PIS: 126.16338.93-0
 jo: 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	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	11,18	560,51 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	141,36 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	322,64 D
228 HORAS EXTRAS	22,00	735,06 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	266,16 P				

1 Proventos:	5.011,31	Descontos:	883,15	Informativa:	400,90	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.128,16
0 Base INSS:	5.011,31	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.011,31	Valor FGTS:	400,90	Base IRRF:	4.261,21

Total Geral Proventos:	287.591,25	Total Geral Descontos:	74.503,14
		Líquido Geral:	213.088,11

sumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	16.770,03	202.617,28 P	48 VALE TRANSPORTE	848,76	848,76 D
16 INSALUBRIDADE 20%	1.860,00	16.942,96 P	49 AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	2.402,85 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	25,00	5.215,42 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	26.931,51 D
203 AUXILIO CRECHE	237,20	237,20 P	206 DESC VALE TRANSPORTE	216,00	5.292,24 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	3.681,00	17.632,21 P	208 DESC VALE REFEIÇÃO	1.395,00	1.395,00 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	1.617,52	1.617,52 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	88,56	1.306,41 D
209 AUXILIO CRECHE MÊS ANTERIOR	237,20	237,20 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	135,00	775,89 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	602,70	602,70 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	56,00	3.129,26 D
228 HORAS EXTRAS	99,00	2.591,35 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	75,00	477,71 D
230 REEMBOLSO DESC INDEVIDO	295,39	295,39 P	998 I.N.S.S.	769,35	23.025,54 D
231 DIFERENÇA IMPLANTAÇÃO	288,67	288,67 P	999 IMPOSTO DE RENDA	717,50	6.103,69 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	507,01 P	8149 MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	122,33 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	19,00	453,15 P	8150 VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC	30,00	209,00 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	25,00	435,41 P	8792 DIAS FALTAS	31,00	2.482,95 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	102,00	5.539,68 P			
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	2.021,99 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	333,30	2.034,66 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	26,00	5.415,66 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	20,00	501,58 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	26,00	452,83 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	462,01	7.158,22 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	1.195,32	14.354,24 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	200,00	438,92 P			
				Líquido Geral:	213.088,11

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



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.581,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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.

(Dois mil e quinhentos e oitenta e um reais e vinte e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,41		285,37
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,48
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.031,26	450,02
			Valor Líquido ➡	2.581,24

BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X	
Conta corrente: 89954-2			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85	3.031,26	3.031,26	242,50
		Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
		2.177,12	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0012-65CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,41		285,37
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,48
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 Pentecado Tipo de Despesa: Custeio	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.031,26	450,02
			Valor Líquido ➡	2.581,24
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89954-2				
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
2.402,85	3.031,26	3.031,26	242,50	2.177,12
				Faixa IRRF
				7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.711,19 D

Importe referente à pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALIENE DOS SANTOS SOUSA, na conta 13.960, agência 1730 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e onze 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2744	ALIENE DOS SANTOS SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	10/03/2019	

ódiço	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		65,45
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.066,21	355,02
			Valor Líquido →	2.711,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.066,21	3.066,21	245,29	2.776,64	7,50

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 13960-2 Agência: 1730 - 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2744	ALIENE DOS SANTOS SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	10/03/2019	

ódiço	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		65,45
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.066,21	355,02
			Valor Líquido →	2.711,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.066,21	3.066,21	245,29	2.776,64	7,50

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 13960-2 Agência: 1730 - 2

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 3.178,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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.

(Três mil e cento e setenta e oito reais e quarenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
203	AUXILIO CRECHE	237,20	237,20	
209	AUXILIO CRECHE MÊS ANTERIOR	237,20	237,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,00	445,62	
998	I.N.S.S.	9,44		288,52
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,87
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.531,87	353,39
			Valor Líquido →	3.178,48

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89953-4

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.057,47	3.057,47	244,59	2.768,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
203	AUXILIO CRECHE	237,20	237,20	
209	AUXILIO CRECHE MÊS ANTERIOR	237,20	237,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,00	445,62	
998	I.N.S.S.	9,44		288,52
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,87
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.531,87	353,39
			Valor Líquido →	3.178,48

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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89953-4

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.057,47	3.057,47	244,59	2.768,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.484,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE SOARES MOTA, na conta 89.292, agência 0018 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e oitenta e quatro 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3624	ALINE SOARES MOTA	411005	2	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	13/07/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.171,80	
231	DIFERENÇA IMPLANTAÇÃO	288,67	288,67	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
998	I.N.S.S.	7,79		101,06
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.585,87	101,06
			Valor Líquido ➡	1.484,81

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89292-0

Agência: 00018 - 3

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	1.297,20	1.297,20	103,77	1.196,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3624	ALINE SOARES MOTA	411005	2	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	13/07/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.171,80	
231	DIFERENÇA IMPLANTAÇÃO	288,67	288,67	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40	
998	I.N.S.S.	7,79		101,06
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.585,87	101,06
			Valor Líquido ➡	1.484,81

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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89292-0

Agência: 00018 - 3

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	1.297,20	1.297,20	103,77	1.196,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 1.927,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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 três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBBUTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho 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			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.045,37	
998	I.N.S.S.	20,00	209,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	8,52		192,15
206	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		11,87
		6,00		122,72
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.254,37	326,74
			Valor Líquido ➡	1.927,63
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X		
Conta corrente: 89952-6				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.045,37	2.254,37	2.254,37	180,34	2.062,22
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho 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			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.045,37	
998	I.N.S.S.	20,00	209,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	8,52		192,15
206	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		11,87
		6,00		122,72
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.254,37	326,74
			Valor Líquido ➡	1.927,63
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X		
Conta corrente: 89952-6				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.045,37	2.254,37	2.254,37	180,34	2.062,22
				Faixa IRRF
				7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.197,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDREA GONÇALVES DOS SANT, na conta 90.576, 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	23/05/2020	

Admissão: 23/05/2020

Código	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

Salário Base2.402,85Sal. Contr. INSS2.611,85Base Cálcl. FGTS2.611,85F.G.T.S do Mês208,94Base Cálcl. IRRF2.376,80Faixa IRRF7,50

INCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90576-3
Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	23/05/2020	

Código	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
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90576-3 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.376,80
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.197,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDREIA FERREIRA GOMES, na conta 90.574, 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBBUTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Admissão: 15/04/2020

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

ANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90574-7

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Admissão: 15/04/2020

Código	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
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
Conta corrente: 90574-7	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	
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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 3.820,67 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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 oitocentos e vinte 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	745,25	
998	I.N.S.S.	10,94		504,89
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		288,42

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.613,98	793,31
			Valor Líquido →	3.820,67

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89950-x

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.613,98	4.613,98	369,11	4.109,09	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	745,25	
998	I.N.S.S.	10,94		504,89
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		288,42

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.613,98	793,31
			Valor Líquido →	3.820,67

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89950-x

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.613,98	4.613,98	369,11	4.109,09	22,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.355,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e trezentos e cinquenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89949-6

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89949-6

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.232,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89948-8

Agência: 0295 - X

Salário Base	Spl. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	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 Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89948-8

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.471,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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 quatrocentos e setenta e um reais 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	205,33	2.242,66	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA 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	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	336,40	
998	I.N.S.S.	9,34		275,41
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,66
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89947-x

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.948,26	2.948,26	235,86	2.672,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	205,33	2.242,66	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA 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	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	336,40	
998	I.N.S.S.	9,34		275,41
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,66
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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89947-x

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.948,26	2.948,26	235,86	2.672,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.341,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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.

(Dois mil e trezentos e quarenta e um reais e trinta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89946-1

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89946-1

Agência: 0295 - X

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.775,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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 setecentos e setenta e cinco reais e trinta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.082,47	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	320,38	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	56,39	
228	HORAS EXTRAS	11,00	248,13	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,86	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14	
998	I.N.S.S.	9,78		327,16
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		97,80
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89945-3

Agência: 0295 - X

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.344,50	569,13

Valor Líquido	
⇒	2.775,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.344,50	3.344,50	267,56	3.017,34	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.082,47	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	320,38	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	56,39	
228	HORAS EXTRAS	11,00	248,13	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	27,86	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14	
998	I.N.S.S.	9,78		327,16
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		97,80
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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.344,50	569,13

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89945-3

Agência: 0295 - X

Valor Líquido	
⇒	2.775,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.344,50	3.344,50	267,56	3.017,34	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.355,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELA DA SILVA ARAUJO, na conta 90.571, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e cinquenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 19/05/2020

Código	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
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	256,29
			Valor Líquido	2.355,56

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90571-2

Agência: 0295 - X

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

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 19/05/2020

Código	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
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	256,29
			Valor Líquido	2.355,56

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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90571-2

Agência: 0295 - X

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

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.331,92 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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 trezentos e trinta e um 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
207	REEMB DE 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
48	VALE TRANSPORTE	125,58		125,58

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89942-9

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
207	REEMB DE 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
48	VALE TRANSPORTE	125,58		125,58

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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89942-9

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.341,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELZA GOMES DA SILVA, na conta 47.008, agência 2815 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e quarenta e um reais e trinta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	160,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07	
3230	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
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,86	270,51
			Valor Líquido ➡	2.341,35

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 47008-2

Agência: 2815 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo 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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	160,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07	
3230	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
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,86	270,51
			Valor Líquido ➡	2.341,35

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

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 47008-2

Agência: 2815 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo 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



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.376,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3042	FABIANA APARECIDA GONÇALVES DA SILVA 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	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89940-2

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. 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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3042	FABIANA APARECIDA GONÇALVES DA SILVA 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	
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 Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89940-2

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. 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



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 3.107,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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.

(Três mil e cento e sete reais e trinta e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	10,08		363,12
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		130,94
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.601,39	494,06
			Valor Líquido ➡	3.107,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.601,39	3.601,39	288,11	3.238,27	15,00

Banco do Brasil 1
 Conta corrente: 19377-1 Agência: 1700 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	10,08		363,12
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		130,94
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.601,39	494,06
			Valor Líquido ➡	3.107,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.601,39	3.601,39	288,11	3.238,27	15,00

Banco do Brasil 1
 Conta corrente: 19377-1 Agência: 1700 - 0

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.215,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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 duzentos e quinze reais e setenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
48	VALE TRANSPORTE	125,58		125,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	396,09
			Valor Líquido ➡	2.215,76
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X		
Conta corrente: 89935-6				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.376,80
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
48	VALE TRANSPORTE	125,58		125,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	396,09
			Valor Líquido ➡	2.215,76
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X		
Conta corrente: 89935-6				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.376,80
				Faixa IRRF
				7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.816,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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.

(Dois mil e oitocentos e dezesseis reais e quarenta 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	220,00	2.402,85	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	95,43	
228	HORAS EXTRAS	22,00	496,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,60		307,42
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,62
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.203,53	387,04
			Valor Líquido →	2.816,49
Banco do Brasil 1		Agência: 4135 - 1	Salário Base	Sai. Contr. INSS
Conta corrente: 11199-6			2.402,85	3.203,53
			Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
			3.203,53	256,28
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.896,11	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	220,00	2.402,85	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	95,43	
228	HORAS EXTRAS	22,00	496,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,60		307,42
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,62
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.203,53	387,04
			Valor Líquido →	2.816,49
Banco do Brasil 1		Agência: 4135 - 1	Salário Base	Sai. Contr. INSS
Conta corrente: 11199-6			2.402,85	3.203,53
			Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
			3.203,53	256,28
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.896,11	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 . Valor R\$ 2.609,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA 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%	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
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89933-x Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.402,85	3.101,16	3.101,16	248,09	2.617,81
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA 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%	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
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89933-x Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.402,85	3.101,16	3.101,16	248,09	2.617,81
				Faixa IRRF
				7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 3.720,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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.

(Três mil e setecentos e vinte 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3137	KELLI CRISTINA DA ROCHA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	11/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	3.415,75	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	243,98	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	13,94	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	532,32	
998	I.N.S.S.	10,79		475,08
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		205,66
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.401,06	680,74
			Valor Líquido ➡	3.720,32
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89932-1 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
3.659,73	4.401,06	4.401,06	352,08	3.736,39
				Faixa IRRF
				15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3137	KELLI CRISTINA DA ROCHA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	11/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	3.415,75	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	243,98	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	13,94	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	532,32	
998	I.N.S.S.	10,79		475,08
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		205,66
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.401,06	680,74
			Valor Líquido ➡	3.720,32
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89932-1 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
3.659,73	4.401,06	4.401,06	352,08	3.736,39
				Faixa IRRF
				15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

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

Data 06/08/2020 . Valor R\$ 2.376,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	235,05
			Valor Líquido ➡	2.376,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3058	KELLI VILAS BOAS DA SILVA	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	
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
BANCO DO BRASIL 1			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
Conta corrente: 89931-3			2.402,85	7,50
Agência: 0295 - X			Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS
			2.611,85	208,94
			FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
			208,94	1.997,62

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.844,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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 oitocentos e quarenta e quatro reais e dezesseite centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	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			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	559,21			
998	I.N.S.S.	9,55		302,88		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,94		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.401,16	556,99		
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89930-5 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	2.844,17		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		3.171,06	3.171,06	253,68	3.098,28	15,00

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	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	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	559,21	
998	I.N.S.S.	9,55		302,88
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,94
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
			3.401,16	556,99
			Valor Líquido ➡	2.844,17
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89930-5				

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE AGOSTO ***

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 Pentead
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.197,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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.

(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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	12/05/2020	

Código	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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89929-1

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. 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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	12/05/2020	

Código	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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89929-1

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. 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



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.767,21 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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.

(Dois mil e setecentos e sessenta e sete reais e vinte 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	524,26	
998	I.N.S.S.	9,50		297,98
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,92
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.136,11	368,90
			Valor Líquido ➡	2.767,21

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89927-5

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.136,11	3.136,11	250,88	2.838,13	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	524,26	
998	I.N.S.S.	9,50		297,98
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,92
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.136,11	368,90
			Valor Líquido ➡	2.767,21

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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89927-5

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.136,11	3.136,11	250,88	2.838,13	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.604,39 D

Importe referente à pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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 seiscentos e quatro 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
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
48	VALE TRANSPORTE	135,24		135,24

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89926-7

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. 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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
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
48	VALE TRANSPORTE	135,24		135,24

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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89926-7

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. 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



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.355,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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.

(Dois mil e trezentos e cinquenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 10/12/2019

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
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	256,29
			Valor Líquido	2.355,56

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 105282-9

Agência: 2695 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.187,21	7,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 10/12/2019

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
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	256,29
			Valor Líquido	2.355,56

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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 105282-9

Agência: 2695 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.187,21	7,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.149,90 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA VITORIA MUSSI DE O, na conta 41.439, agência 1220 do banco 001.

(Dois mil e cento e quarenta e nove reais e noventa centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2767	MARIA VITORIA MUSSI DE OLIVEIRA SOUZA	411005	3	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	22/04/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,67		204,10
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.354,00	204,10
			Valor Líquido →	2.149,90
Banco do Brasil 1 Conta corrente: 41439-5 Agência: 1220 - 3				
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.145,00		2.354,00	2.354,00	188,32
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.960,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2767	MARIA VITORIA MUSSI DE OLIVEIRA SOUZA	411005	3	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	22/04/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,67		204,10
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.354,00	204,10
			Valor Líquido →	2.149,90
Banco do Brasil 1 Conta corrente: 41439-5 Agência: 1220 - 3				
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.145,00		2.354,00	2.354,00	188,32
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.960,31	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.197,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RODRIGO TRAJANO DA SILVA, na conta 90.559, 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	14/05/2020	

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	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90559-3 Agência: 0295 - X			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.611,85	414,68	
			Valor Líquido ➡	2.197,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	14/05/2020	

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 Penteadó Tipo de Despesa: Custeio	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	414,68
			Valor Líquido ➡	2.197,17
BANCO DO BRASIL 1				
Conta corrente: 90559-3				
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.376,80
				Faixa IRRF
				7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 3.331,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	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
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X		
Conta corrente: 89918-6				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF
3.659,73	3.868,73	3.868,73	309,49	3.278,59
				Faixa IRRF
				15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	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
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X		
Conta corrente: 89918-6				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF
3.659,73	3.868,73	3.868,73	309,49	3.278,59
				Faixa IRRF
				15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.538,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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.

(Dois mil e quinhentos e trinta e oito reais e cinquenta e oito centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP

Folha Mensal

Mensalista

Julho 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	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,41		285,37
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,14
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.031,26	492,68
			Valor Líquido →	2.538,58
BANCO DO BRASIL 1				
Conta corrente: 89917-8 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.402,85	3.031,26	3.031,26	242,50	2.745,89
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP

Folha Mensal

Mensalista

Julho 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	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,41		285,37
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,14
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.031,26	492,68
			Valor Líquido →	2.538,58
BANCO DO BRASIL 1				
Conta corrente: 89917-8 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.402,85	3.031,26	3.031,26	242,50	2.745,89
				Faixa IRRF
				7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.426,39 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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 vinte e seis 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	95,33	1.041,23	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	124,67	1.361,62	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	90,57	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	118,44	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,05
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89916-x

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,86	2.611,86	208,94	2.624,61	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	95,33	1.041,23	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	124,67	1.361,62	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	90,57	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	118,44	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,05
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 Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89916-x

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,86	2.611,86	208,94	2.624,61	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.545,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SIDNEY RIBEIRO DA SILVA, na conta 90.556, 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3537	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	25/05/2020	

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 Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.039,99	3.039,99	243,19	2.753,57	7,50

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90556-9 Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3537	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	25/05/2020	

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 Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.039,99	3.039,99	243,19	2.753,57	7,50

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90556-9 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 3.695,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SIMONE CRISTINA DE ANDRAD, na conta 27.514, agência 6844 do banco 001.

(Três mil e seiscentos e noventa e cinco reais 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	20/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	745,25	
998	I.N.S.S.	10,94		504,89
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		288,42
48	VALE TRANSPORTE	125,58		125,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.613,98	918,89
			Valor Líquido →	3.695,09

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 27514-x

Agência: 6844 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.613,98	4.613,98	369,11	4.109,09	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	20/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	745,25	
998	I.N.S.S.	10,94		504,89
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		288,42
48	VALE TRANSPORTE	125,58		125,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.613,98	918,89
			Valor Líquido →	3.695,09

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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 27514-x

Agência: 6844 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.613,98	4.613,98	369,11	4.109,09	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.341,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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 trezentos e quarenta e um reais e trinta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AMRE UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	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 Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.376,80	7,50

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89912-7 Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AMRE UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	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 Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.376,80	7,50

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89912-7 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.696,97 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SUELI REIS VIEIRA GOMES, na conta 87.847, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e noventa e seis reais e noventa e sete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2802	SUELI REIS VIEIRA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	19/06/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,41		285,37
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,92
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.031,26	334,29
			Valor Líquido ➡	2.696,97
BANCO DO BRASIL 1				
Conta salário: 87847-2, Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.402,85	3.031,26	3.031,26	242,50	2.556,30
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2802	SUELI REIS VIEIRA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	19/06/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,41		285,37
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,92
			Convênio nº 01139/2020 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
			3.031,26	334,29
			Valor Líquido ➡	2.696,97
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X		
Conta salário: 87847-2				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
2.402,85	3.031,26	3.031,26	242,50	2.556,30
				Faixa IRRF
				7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.595,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM 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
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.066,21	470,75
			Valor Líquido ➡	2.595,46
BANCO DO BRASIL 1				
Conta corrente: 89909-7				
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.402,85	3.066,21	3.066,21	245,29	2.397,46
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM 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	
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 Pentecostes Tipo de Despesa: Custeio		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.066,21	470,75	
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89909-7			Valor Líquido →	2.595,46	
			Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.066,21	3.066,21	245,29	2.397,46	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 2.581,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VANESSA APARECIDA CRISTO, na conta 21.051, agência 4065 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e oitenta e um reais e vinte e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO 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		51,23
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.066,21	484,97
			Valor Líquido ➡	2.581,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.066,21	3.066,21	245,29	2.587,05	7,50

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 21051-X Agência: 4065 - 7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO 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		51,23
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.066,21	484,97
			Valor Líquido ➡	2.581,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.066,21	3.066,21	245,29	2.587,05	7,50

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 21051-X Agência: 4065 - 7

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3360220573718261
02/09/2020 21:37:08

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

Data 06/08/2020 Valor R\$ 4.128,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 134, 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.

(Quatro mil e cento e vinte e oito reais e dezesseis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:37:08

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3141	WESLEY RIBEIRO DE LIMA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	11/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	141,36	
228	HORAS EXTRAS	22,00	735,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	266,16	
998	I.N.S.S.	11,18		560,51
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		322,64
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.011,31	883,15
			Valor Líquido →	4.128,16
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89906-2 Agência: 0295 - X				
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
3.659,73		5.011,31	5.011,31	400,90
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			4.261,21	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3141	WESLEY RIBEIRO DE LIMA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	11/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	141,36	
228	HORAS EXTRAS	22,00	735,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	266,16	
998	I.N.S.S.	11,18		560,51
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		322,64
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.011,31	883,15
			Valor Líquido →	4.128,16
BANCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 89906-2 Agência: 0295 - X				
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
3.659,73		5.011,31	5.011,31	400,90
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			4.261,21	22,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	58,67	640,76	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	5,00	223,48	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	600,71	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	17,48	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	17,48	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	223,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	314,55	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.446,24
208	DESC VALE REFEIÇÃO	120,00		120,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		75,82
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		50,28
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		106,54

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89907-x

Agência: 0295 - X

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.798,88	2.798,88
Valor Líquido	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.681,48	0,00	0,00	1.555,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	58,67	640,76	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	5,00	223,48	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	600,71	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	17,48	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	17,48	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	223,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	314,55	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.446,24
208	DESC VALE REFEIÇÃO	120,00		120,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		75,82
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		50,28
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		106,54

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

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89907-x

Agência: 0295 - X

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.798,88	2.798,88
Valor Líquido	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.681,48	0,00	0,00	1.555,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3216	VANESSA DOS SANTOS COSTA AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1
		Admissão:	13/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	58,67	640,76	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	33,00	1.436,52	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	400,48	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	34,83	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	400,48	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	34,83	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	145,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.895,18
208	DESC VALE REFEIÇÃO	120,00		120,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		52,23
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		32,64
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		48,68
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.148,73	3.148,73
			Valor Líquido ➡	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.131,80	0,00	0,00	857,34	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3216	VANESSA DOS SANTOS COSTA AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1
		Admissão:	13/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	58,67	640,76	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	33,00	1.436,52	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	400,48	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	34,83	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	400,48	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	34,83	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	145,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,73	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.895,18
208	DESC VALE REFEIÇÃO	120,00		120,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		52,23
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		32,64
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		48,68
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteadó Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.148,73	3.148,73
			Valor Líquido ➡	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.131,80	0,00	0,00	857,34	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	51,33	560,66	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	5,00	217,65	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	600,71	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	217,65	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	48,77	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.101,68
208	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		45,70
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		48,97
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		49,30
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.350,65	2.350,65
			Valor Líquido →	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.262,39	0,00	0,00	788,54	7,50

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89910-x Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	51,33	560,66	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	5,00	217,65	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	600,71	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	217,65	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	48,77	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.101,68
208	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		45,70
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		48,97
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		49,30
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.350,65	2.350,65
			Valor Líquido →	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.262,39	0,00	0,00	788,54	7,50

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89910-x Agência: 0295 - X

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE-030196- Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3575	SONIA REGINA FAVARIM VERISSIMO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	3	1 22/06/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	121,99	
9130	ESTOURO RESCISAO	0,00	2.021,99	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	35,00		2.134,84
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		9,14
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.143,98	2.143,98
			Valor Líquido ➡	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	121,99	121,99	9,75	112,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOICIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3575	SONIA REGINA FAVARIM VERISSIMO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	3	1 22/06/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	121,99	
9130	ESTOURO RESCISAO	0,00	2.021,99	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	35,00		2.134,84
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		9,14
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.143,98	2.143,98
			Valor Líquido ➡	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	121,99	121,99	9,75	112,85	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	44,00	480,57	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	7,00	350,08	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	600,71	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	97,21	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	97,21	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	250,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	279,60	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.576,99
208	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		60,14
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		56,26
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		104,06

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89920-8

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.552,14	0,00	0,00	1.435,74	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	44,00	480,57	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	7,00	350,08	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	600,71	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	97,21	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	97,21	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	250,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	279,60	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.576,99
208	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		60,14
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		56,26
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		104,06

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio
Agência: 0295 - X

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89920-8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.552,14	0,00	0,00	1.435,74	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	205,33	2.242,66	
3792	DIAS FALTAS	28,00		2.242,66
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.242,66	2.242,66
			Valor Líquido	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89921-6

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	205,33	2.242,66	
3792	DIAS FALTAS	28,00		2.242,66
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.242,66	2.242,66
			Valor Líquido	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	0,00	0,00	0,00	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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89921-6

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3549	PRISCILA DA SILVA BATISTA MIMOSA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/06/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	51,33	560,66	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	8,00	348,25	
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	48,77	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.247,71
208	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		45,70
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		16,32
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		50,82
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.465,55	1.465,55
			Valor Líquido ➡	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	827,09	0,00	0,00	765,07	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3549	PRISCILA DA SILVA BATISTA MIMOSA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/06/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	51,33	560,66	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	8,00	348,25	
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	48,77	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.247,71
208	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		45,70
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		16,32
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		50,82
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Pentecado Tipo de Despesa: Custeio			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.465,55	1.465,55
			Valor Líquido ➡	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	827,09	0,00	0,00	765,07	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBBUTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	51,33	560,66	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	5,00	248,11	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	600,71	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	91,38	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	91,38	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	248,11	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	48,77	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	279,60	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.500,57
208	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		66,67
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		55,82
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		145,87

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89928-3

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.633,37	0,00	0,00	1.510,88	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	51,33	560,66	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	5,00	248,11	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	600,71	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	91,38	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	91,38	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	248,11	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	48,77	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	279,60	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.500,57
208	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		66,67
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		55,82
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		145,87

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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89928-3

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.633,37	0,00	0,00	1.510,88	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBBUTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho 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						
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	198,00	2.162,56							
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	800,95							
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	40,78							
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	69,67							
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71							
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	30,58							
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25							
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	227,85							
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17							
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	458,73							
49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00		2.402,85						
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.050,52						
208	DESC VALE REFEIÇÃO	210,00		210,00						
3149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVIDO	30,00		122,33						
3150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00		209,00						
826	INSS SOBRE RESCISAO	9,03		237,86						
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		68,35						
			Total de Vencimentos	Total de Descontos						
			*****	*****						
TRANSPORTAR			Valor Líquido ➡	*****						
<table border="0"> <tr> <td>Salário Base</td> <td>Sal. Contr. INSS</td> <td>Base Cálcl. FGTS</td> <td>F.G.T.S do Mês</td> <td>Base Cálcl. IRRF</td> <td>Faixa IRRF</td> </tr> </table>					Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF					

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho 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						
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	198,00	2.162,56							
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	800,95							
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	40,78							
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	69,67							
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71							
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	30,58							
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25							
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	227,85							
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17							
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	458,73							
49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00		2.402,85						
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.050,52						
208	DESC VALE REFEIÇÃO	210,00		210,00						
3149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVIDO	30,00		122,33						
3150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00		209,00						
826	INSS SOBRE RESCISAO	9,03		237,86						
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		68,35						
			Total de Vencimentos	Total de Descontos						
			*****	*****						
TRANSPORTAR			Valor Líquido ➡	*****						
Convenio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteadó Tipo de Despesa: Custeio <table border="0"> <tr> <td>Salário Base</td> <td>Sal. Contr. INSS</td> <td>Base Cálcl. FGTS</td> <td>F.G.T.S do Mês</td> <td>Base Cálcl. IRRF</td> <td>Faixa IRRF</td> </tr> </table>					Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF					

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		37,01
3792	DIAS FALTAS	2,00		160,19
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,14
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.618,25	4.618,25
			Valor Líquido →	0,00

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89936-4

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.546,67	3.546,67	283,73	3.240,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		37,01
3792	DIAS FALTAS	2,00		160,19
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,14
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.618,25	4.618,25
			Valor Líquido →	0,00

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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89936-4

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.546,67	3.546,67	283,73	3.240,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	44,00	480,57	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	7,00	342,77	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	600,71	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	81,55	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	81,55	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	244,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	244,65	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.533,55
208	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		57,52
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		55,08
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		72,50

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89941-x

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.501,53	0,00	0,00	1.009,75	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	44,00	480,57	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	7,00	342,77	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	600,71	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	81,55	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	600,71	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	81,55	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	244,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	244,65	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.533,55
208	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		57,52
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		55,08
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		72,50

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

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89941-x

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.501,53	0,00	0,00	1.009,75	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3562	CRISTIANE DE LIMA FERNANDES DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	03/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	220,00	3.659,73	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	32,00	2.372,82	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	609,96	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	96,72	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	34,83	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	609,96	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	96,72	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	34,83	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	247,17	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		7.173,03
208	DESC VALE REFEIÇÃO	210,00		210,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	10,35		400,55
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		55,61
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		143,07
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			8.201,84	8.201,84
			Valor Líquido →	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.610,24	0,00	0,00	3.625,82	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3562	CRISTIANE DE LIMA FERNANDES DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	03/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3179	SALDO DE SALARIO HORAS	220,00	3.659,73	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	32,00	2.372,82	
3550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	609,96	
3551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	96,72	
3553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	34,83	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	609,96	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	96,72	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	34,83	
3169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	247,17	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		7.173,03
208	DESC VALE REFEIÇÃO	210,00		210,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	10,35		400,55
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		55,61
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		143,07
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			8.201,84	8.201,84
			Valor Líquido →	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.610,24	0,00	0,00	3.625,82	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF

Codigo de Barras 85890000201-0 54340179200-0
80764305084-0 53494610012-4

Data do pagamento 06/08/2020

CNPJ/CEI/CPF 45349461/0012-65

COMPETENCIA 07/2020

CODIGO RECOLHIMENTO 115

VENCIMENTO 07/08/2020

VALOR DEPOSITO 20.154,34

Valor Total 20.154,34

DOCUMENTO: 080601

AUTENTICACAO SISBB: 2.6A4.62E.5EB.34D.6F3

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/08/2020 - 16:07:58

JP Avelto

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 251.929,28	06-QTDE TRABALHADORES 87	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0012-65	11-COMPETÊNCIA 07/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20.154,34	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 20.154,34
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2020

858900002010 543401792000 807643050840 534946100124

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/08/2020 - 16:07:58

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 251.929,28	06-QTDE TRABALHADORES 87	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0012-65	11-COMPETÊNCIA 07/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20.154,34	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 20.154,34
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2020

858900002010 543401792000 807643050840 534946100124

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



06/08/2020
JP Avelto

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858900002010.543401792000.807643050840.534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI PREV SOC	CONTRIB	SEGURO SOCIAL	ADMISSÃO CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO JAM
NERISVALDO SANTOS BARRETO 2.961,37	0,00	107.41503.48-1 0,00	107.41503.48-1	15/04/2020	01	15/04/2020	01	01/07/2020 N3 236,91	03222 0,00
NERISVALDO SANTOS BARRETO		107.41503.48-1	107.41503.48-1	15/04/2020	01	15/04/2020	01	17/07/2020 P3 03222	03222
NERISVALDO SANTOS BARRETO		107.41503.48-1	107.41503.48-1	15/04/2020	01	15/04/2020	01	18/07/2020 Z5 03222	03222
NERISVALDO SANTOS BARRETO		107.41503.48-1	107.41503.48-1	15/04/2020	01	15/04/2020	01	27/07/2020 P3 03222	03222
LETICIA VIEIRA PEREIRA 3.031,26	0,00	119.86718.90-0 0,00	119.86718.90-0	27/04/2020	01	27/04/2020	01	01/07/2020 N3 242,51	03222 0,00
SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA 4.613,98	0,00	120.55994.89-3 0,00	120.55994.89-3	20/05/2020	01	20/05/2020	01	01/07/2020 N3 369,12	02235 0,00
ARTHUR GONCALVES BALBINO DA SILVA 2.996,31	0,00	120.87405.37-0 0,00	120.87405.37-0	12/05/2020	01	12/05/2020	01	01/07/2020 N3 239,71	03222 0,00
VAGNER GONCALVES DOS SANTOS 3.031,26	0,00	121.42160.51-6 0,00	121.42160.51-6	11/05/2020	01	11/05/2020	01	01/07/2020 N3 242,51	03222 0,00
GILCELIO PEREIRA DA SILVA 2.611,85	0,00	121.93667.37-5 0,00	121.93667.37-5	04/05/2020	01	04/05/2020	01	01/07/2020 N3 208,95	03222 0,00
ROSIMEIRE MILARD FREITAS 2.611,86	0,00	121.93997.34-0 0,00	121.93997.34-0	15/04/2020	01	15/04/2020	01	01/07/2020 N3 208,95	03222 0,00
ROSIMEIRE MILARD FREITAS		121.93997.34-0	121.93997.34-0	15/04/2020	01	15/04/2020	01	11/07/2020 P3 03222	03222
ROSIMEIRE MILARD FREITAS		121.93997.34-0	121.93997.34-0	15/04/2020	01	15/04/2020	01	14/07/2020 Z5 03222	03222
ROSIMEIRE MILARD FREITAS		121.93997.34-0	121.93997.34-0	15/04/2020	01	15/04/2020	01	14/07/2020 P3 03222	03222
ROSIMEIRE MILARD FREITAS		121.93997.34-0	121.93997.34-0	15/04/2020	01	15/04/2020	01	28/07/2020 Z5 03222	03222
IRACI NUNES DAMASIO DANTAS 1.851,73	0,00	121.96692.55-9 0,00	121.96692.55-9	11/05/2020	01	11/05/2020	01	29/06/2020 P3 148,14	03222 0,00

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

DATA: 04/08/2020
HORA: 16:07:58
PÁG: 0003/0014

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

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

858900002010 543401792000 807643050840 534946100124

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA
COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13° SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ELZA GOMES DA SILVA 2.611,86	0,00	124.59316.19-6	0,00	14/04/2020	01		01/07/2020 N3	03222 0,00
ELZA GOMES DA SILVA	0,00	124.59316.19-6	0,00	14/04/2020	01		27/07/2020 P3	03222
ELZA GOMES DA SILVA	0,00	124.59316.19-6	0,00	14/04/2020	01		29/07/2020 Z5	03222
REGINA ESCARABOTI 0,01	0,00	124.87540.79-8	0,00	14/04/2020	01		01/07/2020 N3	03222 0,00
REGINA ESCARABOTI	0,00	124.87540.79-8	0,00	14/04/2020	01		28/07/2020 H	03222
SIDNEY RIBEIRO DA SILVA 3.039,99	0,00	124.97557.18-9	0,00	25/05/2020	01		01/07/2020 N3	03222 0,00
KELLI CRISTINA DA ROCHA 4.401,06	0,00	125.05895.29-7	0,00	11/05/2020	01		29/06/2020 P3	02235 0,00
KELLI CRISTINA DA ROCHA	0,00	125.05895.29-7	0,00	11/05/2020	01		01/07/2020 N3	02235
KELLI CRISTINA DA ROCHA	0,00	125.05895.29-7	0,00	11/05/2020	01		02/07/2020 Z5	02235
CARLOS BIANCO ANDRADE 2.611,85	0,00	125.15108.68-9	0,00	11/05/2020	01		01/07/2020 N3	03222 0,00
BIANE CASTRO LOPES 3.868,73	0,00	125.31465.42-3	0,00	21/05/2020	01		01/07/2020 N3	02235 0,00
SIMONE TRAVELA MARTINS 2.611,85	0,00	125.38870.88-9	0,00	15/04/2020	01		01/07/2020 N3	03222 0,00
ALEX DA SILVA 2.961,36	0,00	125.46762.84-4	0,00	28/06/2020	01		01/07/2020 N3	03222 0,00
JUCINEIDE SANTOS GONCALVES 3.203,53	0,00	125.49762.26-8	0,00	11/08/2018	01		01/07/2020 N3	03222 0,00
FABIANA APARECIDA GONCALVES DA SILVA 2.611,85	0,00	125.52717.82-0	0,00	14/04/2020	01		01/07/2020 N3	03222 0,00

DATA: 04/08/2020
HORA: 16:07:58
PÁG : 0004/0014

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

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

858900002010 543401792000 807643050840 534946100124

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA
COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI 13° SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ANDREA VIEIRA DA SILVA	0,00	125.80880.25-0	0,00	12/05/2020	01		01/07/2020	N3
2.611,85		0,00		235,05			208,95	03222
DANIELA LEANDRO	0,00	125.83263.93-7	0,00	12/05/2020	01	05	01/07/2020	N3
4.560,75		0,00		172,23			364,87	02235
WESLEY RIBEIRO DE LIMA	0,00	126.16338.93-0	0,00	11/05/2020	01		01/07/2020	N3
5.011,31		0,00		560,51			400,91	02235
AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	0,00	126.16870.89-6	0,00	12/05/2020	01		01/07/2020	N3
3.031,26		0,00		285,37			242,51	03222
HELIO GONCALVES PARENTE	0,00	128.02606.81-8	0,00	06/07/2020	01		07/07/2020	N3
2.312,47		0,00		199,12			185,00	03222
LUCIANA CRISTINA PIRES	0,00	128.84017.93-5	0,00	14/04/2020	01		01/07/2020	N3
3.066,21		0,00		289,57			245,30	03222
CHARLES RIBEIRO DOS SANTOS	0,00	128.87407.77-7	0,00	12/05/2020	01		01/07/2020	N3
2.611,85		0,00		235,05			208,95	03222
ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	0,00	129.37144.77-4	0,00	21/04/2020	01		01/07/2020	N3
2.254,37		0,00		192,15			180,35	04110
RONALDO DA ANUNCIACAO DOURADO	0,00	129.38325.77-2	0,00	09/06/2020	01		01/07/2020	N3
2.611,85		0,00		235,05			208,95	03222
ANDREA GONCALVES DOS SANTOS	0,00	129.70853.77-0	0,00	23/05/2020	01		01/07/2020	N3
2.611,85		0,00		235,05			208,95	03222
ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	0,00	130.04802.22-7	0,00	17/06/2020	01		01/07/2020	N3
3.031,26		0,00		285,37			242,51	03222
RODRIGO TRAJANO DA SILVA	0,00	130.30984.81-7	0,00	14/05/2020	01		01/07/2020	N3
2.611,85		0,00		235,05			208,95	03222
GLAUCE JANAINA DA SILVA	0,00	130.81097.89-3	0,00	14/04/2020	01		30/06/2020	P3
2.611,86		0,00		235,05			208,95	03222
GLAUCE JANAINA DA SILVA	0,00	130.81097.89-3	0,00	14/04/2020	01		01/07/2020	N3
GLAUCE JANAINA DA SILVA	0,00	130.81097.89-3	0,00	14/04/2020	01		07/07/2020	Z5

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

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858900002010 543401792000 807643050840 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA
COMP: 07/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
GLAUCE JANAINA DA SILVA		130.81097.89-3		14/04/2020	01		08/07/2020 P3	03222
GLAUCE JANAINA DA SILVA		130.81097.89-3		14/04/2020	01		15/07/2020 Z5	03222
DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	0,00	132.04347.93-0		19/05/2020	01		01/07/2020 N3	03222
3.958,11		0,00		413,06			316,65	0,00
DANIELA SANTOS COSTA	0,00	132.39836.81-4		25/06/2020	01		01/07/2020 N3	02235
4.819,30		0,00		533,63			385,55	0,00
JULIANA VITOR VIEIRA COSTA	0,00	132.50780.93-5		14/04/2020	01		01/07/2020 N3	02235
3.868,73		0,00		400,55			309,50	0,00
KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	0,00	133.13484.81-5		14/04/2020	01		01/07/2020 N3	03222
3.101,16		0,00		293,76			248,10	0,00
FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	0,00	133.69098.77-5		25/04/2018	01		01/07/2020 N3	02235
3.601,39		0,00		363,12			288,12	0,00
CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO	0,00	133.79689.93-8		15/04/2020	01		29/06/2020 P3	03222
2.948,26		0,00		275,41			235,87	0,00
CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO		133.79689.93-8		15/04/2020	01		01/07/2020 N3	03222
CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO		133.79689.93-8		15/04/2020	01		02/07/2020 Z5	03222
BARBARA EVELYN LIMA SILVA	0,00	134.36026.93-9		15/04/2020	01		01/07/2020 N3	03222
2.611,85		0,00		235,05			208,95	0,00
JUDIE MARTINS PESTANA	0,00	134.42657.91-0		14/05/2020	01		01/07/2020 N3	03222
2.611,85		0,00		235,05			208,95	0,00
LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	0,00	135.46518.77-1		12/05/2020	01		01/07/2020 N3	03222
2.611,85		0,00		235,05			208,95	0,00
FABIULA SANTOS DA SILVA		136.59987.77-7		08/07/2020	01		09/07/2020 N3	03222
2.134,60		0,00		177,78			170,77	0,00
ANDREIA FERREIRA GOMES		137.62655.89-7		15/04/2020	01		01/07/2020 N3	03222
2.611,85		0,00		235,05			208,95	0,00

Convênio nº 01139/2020

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria do Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Geral

Dr. José Pangello de Vila Penteado

Tipo de Despesa: Custeio

RELATÓRIO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858900002010 543401792000 807643050840 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA

COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:

TOMADOR/OBRA:	NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
				BASE CÁL PREV SOCIAL							JAM
	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO	3.012,91	0,00	138.33205.81-3	0,00	15/04/2020	01			01/07/2020	N3
	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	3.344,50	0,00	143.20926.19-2	0,00	14/04/2020	01			01/07/2020	N3
	CARLOS DE OLIVEIRA HARB			143.20926.19-2		14/04/2020	01			27/07/2020	P3
	ANTONIA JANELLE DOS SANTOS	2.611,85	0,00	160.20325.17-3	0,00	15/04/2020	01			01/07/2020	N3
	SUELI REIS VIEIRA GOMES	3.031,26	0,00	160.61703.53-9	0,00	19/06/2019	01			01/07/2020	N3
	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	3.066,21	0,00	161.32371.60-6	0,00	10/03/2019	01			01/07/2020	N3
	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO	2.611,85	0,00	164.07390.54-1	0,00	10/12/2019	01			01/07/2020	N3
	KELLI VILAS BOAS DA SILVA	2.611,85	0,00	164.14139.53-0	0,00	15/04/2020	01			01/07/2020	N3
	MAURO ELIESER LOURENCO	3.074,94	0,00	164.29290.88-4	0,00	03/06/2020	01			01/07/2020	N3
	MARIA VITORIA MUSSI DE OLIVEIRA SOUZA	2.354,00	0,00	164.42084.84-2	0,00	22/04/2019	01			01/07/2020	N3
	JONAS DE SOUSA VELOSO	2.611,85	0,00	168.29340.35-8	0,00	17/06/2020	01			01/07/2020	N3
	MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA	2.107,20	0,00	168.67144.36-6	0,00	08/07/2020	01			09/07/2020	N3
	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	3.066,21	0,00	170.29475.78-8	0,00	14/04/2020	01			01/07/2020	N3
	ESTER MATIAS DE TOLEDO	3.868,73		190.26631.41-6	0,00	08/06/2020	01			01/07/2020	N3
	VANESSA APARECIDA CRISTO	3.066,21		200.70170.45-7	0,00	14/04/2020	01			01/07/2020	N3

Convenção nº 01139/2020

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Geral

Dr. Jose Pangello de Vila Pentecado

Tipo de Despesa: Custeio

DATA: 04/08/2020
HORA: 16:07:58
PÁG: 0007/0014

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

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

858900002010 543401792000 807643050840 534946100124

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

OUTRAS ENT: EPAS: 639

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA
COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305

TOMADOR/OBRA:

NOME TRABALHADOR
REM SEM 13° SAL

PIS/PASEP/CI
BASE CÁL 13°SAL PREV SOC
BASE CÁL PREV SOCIAL

CONTRIB SEG DEVIDA

ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO

CBO
JAM

JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ

2.611,85

DAIANE PEREIRA DE SOUZA

2.002,41

JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO

2.611,85

KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA

2.611,85

MADALENA PEREIRA DE ARAUJO

3.868,73

LALESKA BARROS OZORIO

2.312,47

VERONICA OLIVEIRA FARIAS

2.996,30

VERONICA OLIVEIRA FARIAS

VERONICA OLIVEIRA FARIAS

DANIELA DA SILVA ARAUJO

2.611,85

LUANA DE OLIVEIRA BARROS

3.136,11

ALINE RIBEIRO DOS SANTOS

3.057,47

JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA

2.611,85

EDUARDO SHMIDT GUEDES OLIVEIRA

2.611,84

EDUARDO SHMIDT GUEDES OLIVEIRA

2.611,84

2.611,84

2.611,84

2.611,84

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

0,00	201.16813.68-1	01/06/2020	01	01/07/2020	N3	03222	0,00
0,00	0,00	235,05		208,94		0,00	
0,00	202.17267.34-8	07/07/2020	01	08/07/2020	N3	03222	0,00
0,00	0,00	164,53		160,19		0,00	
0,00	203.07240.56-2	03/06/2020	01	01/07/2020	N3	03222	0,00
0,00	0,00	235,05		208,94		0,00	
0,00	203.90218.46-9	11/05/2020	01	01/07/2020	N3	03222	0,00
0,00	0,00	235,05		208,94		0,00	
0,00	204.18857.57-6	30/06/2020	01	01/07/2020	N3	02235	0,00
0,00	0,00	400,55		309,49		0,00	
0,00	206.42593.81-1	06/07/2020	01	07/07/2020	N3	03222	0,00
0,00	0,00	199,12		184,99		0,00	
0,00	206.79078.13-9	11/05/2020	01	01/07/2020	N3	03222	0,00
0,00	0,00	281,18		239,70		0,00	
0,00	206.79078.13-9	11/05/2020	01	05/07/2020	P3	03222	0,00
0,00	206.79078.13-9	11/05/2020	01	06/07/2020	Z5	03222	0,00
0,00	206.88479.09-4	19/05/2020	01	01/07/2020	N3	03222	0,00
0,00	0,00	235,05		208,94		0,00	
0,00	207.26118.18-9	13/05/2020	01	01/07/2020	N3	03222	0,00
0,00	0,00	297,98		250,88		0,00	
0,00	207.41831.87-7	15/04/2020	01	01/07/2020	N3	03222	0,00
0,00	0,00	288,52		244,59		0,00	
0,00	207.88594.94-4	15/04/2020	01	01/07/2020	N3	03222	0,00
0,00	0,00	235,05		208,94		0,00	
0,00	207.88596.49-1	29/05/2020	01	01/07/2020	N3	03222	0,00
0,00	0,00	235,04		208,94		0,00	
0,00	207.88596.49-1	29/05/2020	01	07/07/2020	P3	03222	0,00

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

858900002010 543401792000 807643050840 534946100124

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA
COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305

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	BASE CÁL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA						DEPÓSITO		JAM	
		BASE CÁL PREV SOCIAL											
EDUARDO SHMIDT GUEDES OLIVEIRA		207.88596.49-1		29/05/2020	01			08/07/2020	Z5			03222	
TATIANA ALVES CHAVES		207.89468.55-1		10/06/2020	01			01/07/2020	N3			04110	
2.204,00	0,00	0,00		186,10				176,32				0,00	
VITORIA RUFINO SERAFIAN		207.89750.38-9		21/05/2020	01			01/07/2020	N3			02235	
4.134,89	0,00	0,00		437,81				330,79				0,00	
ALINE SOARES MOTA		209.78336.77-6		13/07/2020	01			13/07/2020	N3			04110	
1.297,20	0,00	0,00		101,06				103,77				0,00	
DANIELLE PINHEIRO SANTANA		210.08173.76-4		14/04/2020	01			01/07/2020	N3			03222	
2.611,85	0,00	0,00		235,05				208,94				0,00	
LEANDRO HONORATO RODRIGUES		210.13734.92-2		14/04/2020	01			01/07/2020	N3			03222	
3.171,06	0,00	0,00		302,88				253,68				0,00	
JENIFER CARVALHO FERREIRA		210.43998.30-8		15/04/2020	01			01/07/2020	N3			03222	
2.635,27	911,40	911,40		306,21				283,73				0,00	
JENIFER CARVALHO FERREIRA		210.43998.30-8		15/04/2020	01			27/07/2020	J			03222	
GISLAINE PEREIRA DA SILVA		210.69539.77-7		07/07/2020	01			08/07/2020	N3			03222	
2.221,23	0,00	0,00		188,17				177,69				0,00	
THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES		267.82698.76-3		06/07/2020	01			07/07/2020	N3			03222	
2.089,48	0,00	0,00		172,37				167,15				0,00	

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

DATA: 04/08/2020
HORA: 16:07:58
PÁG : 0009/0014

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

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

858900002010 543401792000 807643050840 534946100124

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA
COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

TOMADOR/OBRA:

NOME TRABALHADOR
REM SEM 13° SAL
REM 13° SAL
PIS/PASEP/CI
BASE CÁL 13° SAL PREV SOC
BASE CÁL PREV SOCIAL
CONTRIB SEG DEVIDA

ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO
DEPÓSITO
CBO
JAM

EDSON APARECIDO MARANGONI	734,51	124.32832.30-4	15/04/2020	01	01/07/2020	N3	03222
EDSON APARECIDO MARANGONI		734,51	112,60		0,00		0,00
EDSON APARECIDO MARANGONI		124.32832.30-4	15/04/2020	01	06/07/2020	I1	03222
VALERIA APARECIDA DE ARRUDA GADINI	652,96	124.73108.13-9	14/04/2020	01	01/07/2020	N3	03222
VALERIA APARECIDA DE ARRUDA GADINI	609,43	652,96	94,67		0,00		0,00
VALERIA APARECIDA DE ARRUDA GADINI		124.73108.13-9	14/04/2020	01	07/07/2020	I1	03222
LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES	744,34	127.23852.24-7	14/04/2020	01	01/07/2020	N3	03222
LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES		744,34	122,49		0,00		0,00
LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES		127.23852.24-7	14/04/2020	01	07/07/2020	I1	03222
VANESSA DOS SANTOS COSTA	435,31	128.77304.77-0	13/05/2020	01	01/07/2020	N3	03222
VANESSA DOS SANTOS COSTA		435,31	84,87		0,00		0,00
VANESSA DOS SANTOS COSTA		128.77304.77-0	13/05/2020	01	08/07/2020	I1	03222
CRISTIANE DE LIMA FERNANDES DOS SANTOS	741,51	130.60336.89-9	03/06/2020	01	01/07/2020	N3	02235
CRISTIANE DE LIMA FERNANDES DOS SANTOS	3.868,73	741,51	456,16		0,00		0,00
CRISTIANE DE LIMA FERNANDES DOS SANTOS		130.60336.89-9	03/06/2020	01	30/07/2020	I1	02235
PRISCILA DA SILVA BATISTA MIMOSA	217,66	132.85319.93-2	01/06/2020	01	01/07/2020	N3	03222
PRISCILA DA SILVA BATISTA MIMOSA	609,43	217,66	62,02		0,00		0,00
PRISCILA DA SILVA BATISTA MIMOSA		132.85319.93-2	01/06/2020	01	07/07/2020	I1	03222
WELINGTON TADEU MARCELINO GONCALVES	670,44	166.50443.09-4	15/04/2020	01	01/07/2020	N3	03222
WELINGTON TADEU MARCELINO GONCALVES	1.011,04	670,44	126,10		0,00		0,00
WELINGTON TADEU MARCELINO GONCALVES		166.50443.09-4	15/04/2020	01	08/07/2020	I1	03222
RENATA APARECIDA REBEQUI MA	801,97	206.81937.24-0	15/04/2020	01	01/07/2020	N3	03222
RENATA APARECIDA REBEQUI MA		750,17	116,40		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

DATA: 04/08/2020
HORA: 16:07:58
PÁG : 0010/0014

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

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

858900002010.543401792000 807643050840 534946100124

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

OUTRAS ENT: FPAS: 639

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO JAM

RENATA APARECIDA REBEQUI MACEDO		206.81937.24-0		15/04/2020	01	06/07/2020	I1	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

DATA: 04/08/2020
HORA: 16:07:58
PAG: 0011/0014

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

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

858900002010 543401792000 807643050840 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FEAS: 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	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL						DEPÓSITO	JAM
ELISANGELA ARAUJO SANTOS	515,83	0,00	200.81626.58-9	0,00	27/07/2020	01			41,26	02235
JULIANA ROCHA SANTOS	515,83	0,00	207.82144.29-7	0,00	27/07/2020	01			41,26	02235
										0,00

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

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR	259.759,25	6.370,07	6.370,07	24.809,66	20.154,34	0,00
---------------------------	------------	----------	----------	-----------	-----------	------

DATA: 04/08/2020
HORA: 16:07:58
PÁG : 0012/0014

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858900002010 543401792000 807643050840 534946100124

Nº ARQUIVO: CEMNvKlavy0000-0
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: K1Rh6G1Kcsh0000-0

RAT: 2.0

SIMPLES: 1

OUTRAS ENT:

FPAS: 639

COD GPS: 2305

COD REC: 115

TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11

UF: SP CEP: 16400-400

BAIRRO: JARDIM ARIANO

CNAE PREPONDERANTE: 8610102

CNAE: 8610102

BASE CÁL 13º PREV SOC

BASE CÁL PREV SOC

REMUNERAÇÃO 13º

REMUNERAÇÃO SEM 13º

QUANT

CAT

6.370,07

259.759,25

1.423,17

250.506,11

95

01

6.370,07

259.759,25

1.423,17

250.506,11

95

TOTALS:

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

DATA: 04/08/2020
HORA: 16:07:58
PÁG : 0013/0014

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

858900002010 543401792000 807643050840 534946100124

Nº ARQUIVO: CEmNvakLavy0000-0
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: K1Rh6GLKcsh0000-0
SIMPLES: 1 RAT: 2.0

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

BAIRRO: JARDIM ARIANO

CEP: 16400-400

LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11
UF: SP

CIDADE: LINS

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

FGTS - 8%

250.506,11
1.423,17

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO

87

QUANTIDADE TRABALHADORES

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/08/2020

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
20.154,34	0,00	0,00	0,00	20.154,34

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.636.600-3

FAVORECIDO: ANA LUIZA VACARI - SERVICOS DE FIS

CPF/CNPJ: 37.154.692/0001-32

VALOR: R\$ 44.000,00

DEBITO EM: 06/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080602

AUTENTICACAO SISBB: 3.36E.954.F9D.692.92C

Convênio nº 01139/2020
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 07/08


Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

 Número da Nota/Série
4/NFE

 Data e Hora de Emissão
03/08/2020 10:44:42

 Código de Verificação
79E304B6D4C97D52949D

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 37.154.692/0001-32 IE: IM: 58376
 Razão Social: ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME
 Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686
 Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607
 Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota
TOMADOR


CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
 Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03
 Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400
 Município : LINS - SP
 E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida Ministro Petrônio Portela - Num: 1642. Bairro: Jardim Iracema - CEP: 02.802-120
 Município : 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: 07/2020

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 ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

 Número da Nota
4/NFE

 Emissão
03/08/2020 10:44:42

 Código de verificação
79E304B6D4C97D52949D


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

06/08/

VP Adulto

07/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:45:34
306203062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/08/2020
NR. DOCUMENTO	550.637.000.101.944
VALOR TOTAL	2.312,61

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JONAS DE SOUSA VELOSO
AGENCIA: 0637-8 CONTA: 101.944-9
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
=====

NR.AUTENTICACAO	B.D7C.9E7.839.34F.11A
-----------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBBUTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3572	JONAS DE SOUSA VELOSO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	17/06/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	124,80	124,80	
998	I.N.S.S.	20,00	209,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
206	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		44,82
		6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.736,65	424,04
			Valor Líquido ➡	2.312,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.501,60	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	Mensalista	CBO	Departamento	Filial	Julho de 2020
3572	JONAS DE SOUSA VELOSO		322205	2	1	
	TEC. ENFERMAGEM		Admissão:			17/06/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	124,80	124,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,82
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
			2.736,65	424,04
			Valor Líquido ➡	2.312,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.501,60	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:44:54
306203062 SEGUNDA VIA 0034
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/08/2020
NR. DOCUMENTO	551.008.000.051.741
VALOR TOTAL	1.961,78

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DAIANE PEREIRA DE SOUZA	
AGENCIA: 1008-1	CONTA: 51.741-0
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.209

=====

NR.AUTENTICACAO	F.913.6BF.7AF.8C5.7A5
-----------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3596	DAIANE PEREIRA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 07/07/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	161,64	1.842,18	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	123,90	123,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23	
998	I.N.S.S.	8,22		164,53
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.126,31	164,53
			Valor Líquido ➡	1.961,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.002,41	2.002,41	160,19	1.582,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3596	DAIANE PEREIRA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 07/07/2020

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	161,64	1.842,18	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	123,90	123,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23	
998	I.N.S.S.	8,22		164,53
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.126,31	164,53
			Valor Líquido ➡	1.961,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.002,41	2.002,41	160,19	1.582,60	0,00

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pango de Vila Penteados

Tipo de Despesa: Custo

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:32:23
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	07/08/2020
NR. DOCUMENTO	551.541.000.024.193
VALOR TOTAL	2.341,34

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDUARDO S GUEDES OLIVEIRA
AGENCIA: 1541-5 CONTA: 24.193-8
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
=====

NR.AUTENTICACAO	9.AF7.987.40F.711.E33
-----------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3543	EDUARDO SHMIDT GUEDES OLIVEIRA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	29/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,76	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96	
998	I.N.S.S.	9,00		235,04
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,84	270,50
			Valor Líquido ➡	2.341,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,84	2.611,84	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: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3543	EDUARDO SHMIDT GUEDES OLIVEIRA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	29/05/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,76	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96	
998	I.N.S.S.	9,00		235,04
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteadou Tipo de Despesa: Custeio	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,84	270,50
			Valor Líquido ➡	2.341,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,84	2.611,84	208,94	2.376,80	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:35:21
306203062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/08/2020
NR. DOCUMENTO	552.038.000.060.289
VALOR TOTAL	2.784,32

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAURO ELIESER LOURENCO
AGENCIA: 2038-9 CONTA: 60.289-2
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
=====

NR.AUTENTICACAO	0.0A3.96F.394.D03.AF7
-----------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3559	MAURO ELIESER LOURENCO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	03/06/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	106,00	463,09	
998	I.N.S.S.	9,45		290,62
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.074,94	290,62
			Valor Líquido ➡	2.784,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.074,94	3.074,94	245,99	2.025,96	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3559	MAURO ELIESER LOURENCO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	03/06/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	106,00	463,09	
998	I.N.S.S.	9,45		290,62
			Convênio nº 01139/2020 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
			3.074,94	290,62
			Valor Líquido ➡	2.784,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.074,94	3.074,94	245,99	2.025,96	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:32:23
306203062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/08/2020
NR. DOCUMENTO	556.844.000.019.365
VALOR TOTAL	3.359,63

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ESTER MATIAS DE TOLEDO	
AGENCIA: 6844-6	CONTA: 19.365-8
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.209

=====

NR.AUTENTICACAO	3.105.957.962.385.743
-----------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/06/2020	

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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO	223505	2	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	08/06/2020	

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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.868,73	3.868,73	309,49	3.089,00	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:44:54
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	07/08/2020
NR. DOCUMENTO	556.939.000.055.417
VALOR TOTAL	3.443,65

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MADALENA PEREIRA ARAUJO	
AGENCIA: 6939-6	CONTA: 55.417-0
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.209

=====

NR.AUTENTICACAO	8.C80.311.713.EE3.726
-----------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3581	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	3	1 30/06/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	437,76	437,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	10,35		400,55
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		242,71
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.306,49	862,84
			Valor Líquido ➡	3.443,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.868,73	3.868,73	309,49	3.905,94	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3581	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	3	1 30/06/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	437,76	437,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	10,35		400,55
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		242,71
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.306,49	862,84
			Valor Líquido ➡	3.443,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.868,73	3.868,73	309,49	3.905,94	22,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01- CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP

CONTA: 1.006.398-6

FAVORECIDO: ALEX DA SILVA

CPF/CNPJ: 284.121.088-09

VALOR: R\$ 2.625,84

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080701

AUTENTICACAO SISBB: 9.40D.A4A.6BC.E62.ACB

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3580	ALEX DA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	28/06/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51	
998	I.N.S.S.	9,35		276,99
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,53
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.961,36	335,52
			Valor Líquido ➡	2.625,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.961,36	2.961,36	236,90	2.684,37	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3580	ALEX DA SILVA. TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 28/06/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51	
998	I.N.S.S.	9,35		276,99
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,53
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Pentea Tipo de Despesa: Custeio	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.961,36	335,52
			Valor Líquido ➡	2.625,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.961,36	2.961,36	236,90	2.684,37	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0038
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2935-1 - SHOPPING RAPOSO
CONTA: 18.282-0

FAVORECIDO: ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS
CPF/CNPJ: 282.509.258-40
VALOR: R\$ 2.538,58
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080702
AUTENTICACAO SISBB: D.4B8.439.5E7.F75.60F

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS AUX. ENFERMAGEM	322230 Admissão:	2	1 17/06/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,41		285,37
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,14
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.031,26	492,68
			Valor Líquido ➡	2.538,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.031,26	3.031,26	242,50	2.745,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	322230	2	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	17/06/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,41		285,37
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,14
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
			3.031,26	492,68
			Valor Líquido ➡	2.538,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.031,26	3.031,26	242,50	2.745,89	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - ' AUTOATENDIMENTO - 11.59.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0040
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01. CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 2.376,80
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080703
AUTENTICACAO SISBB: B.69D.F3E.13E.E4E.C95

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3222	ANDREA VIEIRA DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão:	12/05/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	235,05
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	235,05
			Valor Líquido →	2.376,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3222	ANDREA VIEIRA DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão:	12/05/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	235,05
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	235,05
			Valor Líquido →	2.376,80

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0120-1 - PINHEIROS

CONTA: 1.068.636-1

FAVORECIDO: ARTHUR GONCALVES BALBINO DA SILVA

CPF/CNPJ: 378.075.778-86

VALOR: R\$ 2.668,51

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080704

AUTENTICACAO SISBB: 5.723.B9B.B69.91A.942

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3224	ARTHUR GONÇALES BALBINO DA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	12/05/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	9,38		281,18
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,62
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.996,31	327,80
			Valor Líquido ➡	2.668,51

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.996,31	2.996,31	239,70	2.525,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	9,38		281,18
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,62
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Pentecado Tipo de Despesa: Custeio	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.996,31	327,80
			Valor Líquido ➡	2.668,51

Salário Base	Sgl. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.996,31	2.996,31	239,70	2.525,54	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - . AUTOATENDIMENTO - 11.59.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01, CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 3.083,17

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080705

AUTENTICACAO SISBB: 2.1E1.000.EA6.CA9.1ED

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3553	BIANE CASTRO LOPES ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	3 21/05/2020	1

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		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.868,73	785,56		
			Valor Líquido ➡	3.083,17		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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: 45.349.461/0012-65CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3553	BIANE CASTRO LOPES ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	3 21/05/2020	1

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		
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 Penteadão			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.868,73	785,56		
			Valor Líquido ➡	3.083,17		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		3.868,73	3.868,73	309,49	3.468,18	15,00

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

Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0050

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 2.197,17

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080706

AUTENTICACAO SISBB: A.6A5.C9A.079.69D.2F8

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3223	CHARLES RIBEIRO DOS SANTOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	12/05/2020	

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		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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: 45.349.461/0012-65CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3223	CHARLES RIBEIRO DOS SANTOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	12/05/2020	

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 Penteadó Tipo de Despesa: Custeio		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.611,85	414,68	
			Valor Líquido ➡	2.197,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.376,80	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - . AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0052

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\$ 4.375,28

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080707

AUTENTICACAO SISBB: 0.6B8.965.8CE.111.BA9

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	220,00	3.659,73			
230	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	295,39	295,39			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02			
998	I.N.S.S.	7,56		172,23		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		308,63		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.856,14	480,86		
			Valor Líquido ➡	4.375,28		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		1.230,20	4.560,75	364,86	4.198,93	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0012-65CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3221	DANIELA LEANDRO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	12/05/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73			
230	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	295,39	295,39			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02			
998	I.N.S.S.	7,56		172,23		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		308,63		
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Pentecado Tipo de Despesa: Custeio			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.856,14	480,86		
			Valor Líquido ➡	4.375,28		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		1.230,20	4.560,75	364,86	4.198,93	22,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0052

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: 2861-4 - JD.EUROPA-USP

CONTA: 6.490-4

FAVORECIDO: DANIELA SANTOS COSTA

CPF/CNPJ: 222.659.438-86

VALOR: R\$ 3.957,52

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080708

AUTENTICACAO SISBB: E.54C.A7D.7B0.540.1B2

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3576	DANIELA SANTOS COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	25/06/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	70,68			
228	HORAS EXTRAS	11,00	367,53			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	512,36			
998	I.N.S.S.	11,07		533,63		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		328,15		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.819,30	861,78		
			Valor Líquido ➡	3.957,52		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		4.819,30	4.819,30	385,54	4.285,67	22,50

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

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3576	DANIELA SANTOS COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	25/06/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	70,68			
228	HORAS EXTRAS	11,00	367,53			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	512,36			
998	I.N.S.S.	11,07		533,63		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		328,15		
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangelito de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.819,30	861,78		
			Valor Líquido ➡	3.957,52		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		4.819,30	4.819,30	385,54	4.285,67	22,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - . AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0046

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\$ 3.280,80

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080709

AUTENTICACAO SISBB: F.D77.490.7D0.181.D47

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 19/05/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	143,15	
228	HORAS EXTRAS	33,00	744,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	458,73	
998	I.N.S.S.	10,44		413,06
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		120,08
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.958,11	677,31
			Valor Líquido →	3.280,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.958,11	3.958,11	316,64	3.165,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 19/05/2020

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	143,15	
228	HORAS EXTRAS	33,00	744,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	458,73	
998	I.N.S.S.	10,44		413,06
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		120,08
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.958,11	677,31
			Valor Líquido →	3.280,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.958,11	3.958,11	316,64	3.165,87	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0049

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 2.197,17

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080711

AUTENTICACAO SISBB: 9.2FD.C70.18E.578.701

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	04/05/2020	

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	04/05/2020	

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - . AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 1.623,87
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080713
AUTENTICACAO SISBB: 9.F83.508.04B.3B1.21B

Convênio nº 01139/2020
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
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0043
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7373-3 - ITAPEVI/AV.PRESIDENTE VARGAS
CONTA: 43.063-1

FAVORECIDO: JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO
CPF/CNPJ: 395.014.828-04
VALOR: R\$ 2.341,34
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080714
AUTENTICACAO SISBB: 5.AC2.C9A.E68.00F.0D5

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3560	JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	03/06/2020	

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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3560	JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	03/06/2020	

REC. ENFERMAGEM						
Código	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		
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangelio de Vila Pentecado Tipo de Despesa: Custeio			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.611,85	270,51		
			Valor Líquido ➡	2.341,34		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		2.611,85	2.611,85	208,94	2.376,80	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - . AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0048

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: 2038-9 - LAJEADO VELHO

CONTA: 1.957-1

FAVORECIDO: JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ

CPF/CNPJ: 227.779.198-95

VALOR: R\$ 2.232,63

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080715

AUTENTICACAO SISBB: 1.396.AE8.053.421.AB8

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3548	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/06/2020	

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		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		2.611,85	2.611,85	208,94	1.808,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3548	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/06/2020	

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		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		2.611,85	2.611,85	208,94	1.808,03	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0040

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0775-7 - S PAULO ACLIMACAO

CONTA: 15.147-5

FAVORECIDO: JUDIE MARTINS PESTANA

CPF/CNPJ: 493.801.868-35

VALOR: R\$ 2.197,17

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080716

AUTENTICACAO SISBB: 9.944.5CF.EBA.35A.D1F

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3228	JUDIE MARTINS PESTANA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	14/05/2020	

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		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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: 45.349.461/0012-65CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3228	JUDIE MARTINS PESTANA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	14/05/2020	

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - , AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0045
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: 0504-5 - FARIA LIMA-URB.SP
CONTA: 59.166-1

FAVORECIDO: JULIANA ROCHA SANTOS
CPF/CNPJ: 374.745.758-41
VALOR: R\$ 477,15
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080717
AUTENTICACAO SISBB: 4.87F.238.820.E30.FF4

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3686	JULIANA ROCHA SANTOS	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	27/07/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,33	487,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87	
998	I.N.S.S.	7,50		38,68
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			515,83	38,68
			Valor Líquido ➡	477,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	515,83	515,83	41,26	477,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3686	JULIANA ROCHA SANTOS	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	27/07/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,33	487,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87	
998	I.N.S.S.	7,50		38,68
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteadó Tipo de Despesa: Custeio	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			515,83	38,68
			Valor Líquido ➡	477,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	515,83	515,83	41,26	477,15	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0055-8 - LAPA-URB.SP
CONTA: 650.649-6

FAVORECIDO: JULIANA VITOR VIEIRA COSTA
CPF/CNPJ: 330.399.078-67
VALOR: R\$ 3.359,63
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080718
AUTENTICACAO SISBB: 1.384.C4A.D93.C33.FE4

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho 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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

ódiogo	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 Pentecost	
			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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.868,73	3.868,73	309,49	3.089,00	15,00

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

Tipo de Despesa - Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 2.341,34

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080719

AUTENTICACAO SISBB: 1.957.7B8.6E8.FA4.8D8

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	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	
			Convênio nº 01139/2020 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	270,51	
			Valor Líquido ➡	2.341,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.376,80	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0046
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\$ 2.523,46
DEBITO EM: 07/08/2020
=====

DOCUMENTO: 080720
AUTENTICACAO SISBB: E.7A6.E71.192.69C.7A3

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.405,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	398,06			
998	I.N.S.S.	9,40		283,17		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,93		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,35		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.012,91	489,45		
			Valor Líquido ➡	2.523,46		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.405,85		3.012,91	3.012,91	241,03	2.729,74	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.405,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	398,06			
998	I.N.S.S.	9,40		283,17		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,93		
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		
			3.012,91	489,45		
			Valor Líquido ➡	2.523,46		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.405,85		3.012,91	3.012,91	241,03	2.729,74	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0041

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 1073-1 - S PAULO PS BENEFL PORTUG

CONTA: 20.844-7

FAVORECIDO: MARLENE FERNANDES CORTES

CPF/CNPJ: 008.636.156-27

VALOR: R\$ 5.239,34

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080721

AUTENTICACAO SISBB: 3.2A2.380.341.F59.1FD

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3227	MARLENE FERNANDES CORTES	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A) RT	Admissão:	13/05/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	110,00	3.229,86	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	110,00	3.229,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	104,50	
998	I.N.S.S.	10,69		713,08
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		716,31
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.668,73	1.429,39
			Valor Líquido ➡	5.239,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.459,73	6.101,06	6.668,73	533,49	5.766,06	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3227	MARLENE FERNANDES CORTES	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A) RT	Admissão:	13/05/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	110,00	3.229,86	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	110,00	3.229,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	104,50	
998	I.N.S.S.	10,69		713,08
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		716,31
			Convênio nº 01139/2020 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
			6.668,73	1.429,39
			Valor Líquido ➡	5.239,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.459,73	6.101,06	6.668,73	533,49	5.766,06	27,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0049

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 2.625,85

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080722

AUTENTICACAO SISBB: F.DF3.F22.EA3.FBF.FE4

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHEB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	183,33	2.002,37	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	400,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51	
998	I.N.S.S.	9,35		276,99
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,53
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.961,37	335,52
			Valor Líquido ➡	2.625,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.961,37	2.961,37	236,90	2.684,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	183,33	2.002,37	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	400,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	34,84	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51	
998	I.N.S.S.	9,35		276,99
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,53
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.961,37	335,52
			Valor Líquido ➡	2.625,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.961,37	2.961,37	236,90	2.684,38	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 2.355,56

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080723

AUTENTICACAO SISBB: 0.E86.32A.1E3.BA9.EA9

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	13/05/2020	

ódiço	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
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	256,29
			Valor Líquido →	2.355,56
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		2.611,85	2.611,85	208,94
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		2.187,21		7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	13/05/2020	

ódiço	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
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	256,29
			Valor Líquido →	2.355,56
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		2.611,85	2.611,85	208,94
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		2.187,21		7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0035
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0111-2 - V.ANASTACIO-URB.SP
CONTA: 15.738-4

FAVORECIDO: RONALDO DA ANUNCIACAO DOURADO
CPF/CNPJ: 281.748.058-93
VALOR: R\$ 2.229,98
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080724
AUTENTICACAO SISBB: 7.4B1.B1D.BAE.149.CE9

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3574	RONALDO DA ANUNCIAÇÃO DOURADO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	09/06/2020	

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		
48	VALE TRANSPORTE	125,58		125,58		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.611,85	381,87		
			Valor Líquido ➡	2.229,98		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3574	RONALDO DA ANUNCIAÇÃO DOURADO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	09/06/2020	

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		
48	VALE TRANSPORTE	125,58		125,58		
			Convênio nº 01139/2020 Fon-te de Recur-so Es-ta-dual Sec-retaria de Es-ta-do da Saú-de UG-: 090196 - Hos-pital Ge-ral Dr. Jo-sé Pan-gello de Vi-lal Pen-teado Ti-po de Des-pesa: Cus-teio			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.611,85	381,87		
			Valor Líquido ➡	2.229,98		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		2.611,85	2.611,85	208,94	2.187,21	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 . SEGUNDA VIA 0014
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: 2860-6 - AV.ERMANO MARCHETTI,URB SP
CONTA: 27.273-6

FAVORECIDO: LALESKA BARROS OZORIO
CPF/CNPJ: 441.327.318-47
VALOR: R\$ 2.097,65
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080725
AUTENTICACAO SISBB: F.CEA.CB2.3B3.1B1.558

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3597	LALESKA BARROS OZORIO AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1
		Admissão:	06/07/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,96	1.922,28	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	222,99	
998	I.N.S.S.	8,61		199,12
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.312,47	214,82
			Valor Líquido ➡	2.097,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.312,47	2.312,47	184,99	2.113,35	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3597	LALESKA BARROS OZORIO AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1
		Admissão:	06/07/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,96	1.922,28	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	222,99	
998	I.N.S.S.	8,61		199,12
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.312,47	214,82
			Valor Líquido ➡	2.097,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.312,47	2.312,47	184,99	2.113,35	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0049

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3887-3 - SP-RUA ANTONIO PRUDENTE

CONTA: 1.087.958-8

FAVORECIDO: MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUSA

CPF/CNPJ: 358.174.198-90

VALOR: R\$ 1.932,71

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080726

AUTENTICACAO SISBB: 6.B1D.4EA.2C7.F56.EF9

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3639	MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	08/07/2020	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	154,32	1.762,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	42,00	191,84	
998	I.N.S.S.	8,28		174,49
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.107,20	174,49
			Valor Líquido ➡	1.932,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.107,20	2.107,20	168,57	1.553,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3639	MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA	322205	2	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:	08/07/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	154,32	1.762,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	42,00	191,84	
998	I.N.S.S.	8,28		174,49
			Convênio nº 01139/2020	
			Fonte de Recurso Estadual	
			Secretaria de Estado da Saúde	
			UGE: 090196 - Hospital Geral	
			Dr. José Pangello de Vila Penteadó	
			Tipo de Despesa: Custeio	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.107,20	174,49
			Valor Líquido ➡	1.932,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.107,20	2.107,20	168,57	1.553,53	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0042
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1073-1 - S PAULO PS BENEFC PORTUG
CONTA: 23.467-4

FAVORECIDO: TATIANA ALVES CHAVES
CPF/CNPJ: 374.559.438-06
VALOR: R\$ 1.898,20
DEBITO EM: 07/08/2020
=====

DOCUMENTO: 080727
AUTENTICACAO SISBB: A.7EA.1F3.0DF.E44.FAA

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3567	TATIANA ALVES CHAVES ASSISTENTE ADM	411005	2	1
		Admissão:	10/06/2020	
Código	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
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês
1.995,00		2.204,00	2.204,00	176,32
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			1.828,31	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3567	TATIANA ALVES CHAVES ASSISTENTE ADM	411005	2	1
		Admissão:	10/06/2020	
Código	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
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês
1.995,00		2.204,00	2.204,00	176,32
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			1.828,31	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0050
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0563-0 - NOVA CACHOEIRINHA
CONTA: 1.047.179-3

FAVORECIDO: THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GO
CPF/CNPJ: 455.178.208-40
VALOR: R\$ 1.820,31
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080728
AUTENTICACAO SISBB: 0.F3C.567.0E0.E44.92D

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	06/07/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,96	1.922,28	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20	
998	I.N.S.S.	8,25		172,37
48	VALE TRANSPORTE	96,80		96,80
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.089,48	269,17
			Valor Líquido →	1.820,31
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		2.089,48	2.089,48	167,15
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		1.917,11		7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	06/07/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,96	1.922,28	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20	
998	I.N.S.S.	8,25		172,37
48	VALE TRANSPORTE	96,80		96,80
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.089,48	269,17
			Valor Líquido →	1.820,31
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		2.089,48	2.089,48	167,15
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		1.917,11		7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0043
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\$ 2.538,58
DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080729
AUTENTICACAO SISBB: 6.E04.27B.068.E88.FE8

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	11/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41			
998	I.N.S.S.	9,41		285,37		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,14		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.031,26	492,68		
			Valor Líquido ➡	2.538,58		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		3.031,26	3.031,26	242,50	2.745,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	220,00	2.402,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41			
998	I.N.S.S.	9,41		285,37		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,14		
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 Pontado			
			Total de Vencimentos 3.031,26	Total de Descontos 492,68		
			Valor Líquido ➡	2.538,58		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		3.031,26	3.031,26	242,50	2.745,89	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 7905-7 - RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA

CONTA: 4.524-1

FAVORECIDO: VERONICA OLIVEIRA FARIAS

CPF/CNPJ: 805.057.405-91

VALOR: R\$ 2.668,51

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080730

AUTENTICACAO SISBB: 8.23D.D6E.0B9.88F.C7F

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTE SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CEO	Departamento	Filia
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	11/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,76			
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,09			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46			
998	I.N.S.S.	9,38		281,18		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,61		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.996,30	327,79		
			Valor Líquido ➡	2.668,51		
Salário Base Sal. Contr. INSS Base Cál. FGTS FGTS do Mês Base Cál. IRRF Faixa IRRF						
2	402,85	2.996,30	2.996,30	239,70	2.525,53	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTE SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CEO	Departamento	Filia
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	11/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,76	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	9,38		281,18
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,61
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteadó Tipo de Despesa: Custeio	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.996,30	327,79
			Valor Líquido ➡	2.668,51
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
2.402,85	2.996,30	2.996,30	239,70	2.525,53
				Faixa IRRF
				7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 3.497,32

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080731

AUTENTICACAO SISBB: 8.218.9F1.57A.187.693

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	21/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	266,16	
998	I.N.S.S.	10,59		437,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		199,76
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.134,89	637,57
			Valor Líquido ➡	3.497,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.134,89	4.134,89	330,79	3.697,08	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	266,16	
998	I.N.S.S.	10,59		437,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		199,76
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.134,89	637,57
			Valor Líquido ➡	3.497,32

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

Valor Líquido ➡

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.134,89	4.134,89	330,79	3.697,08	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0043

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\$ 2.554,62

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080732

AUTENTICACAO SISBB: F.120.0A1.549.727.357

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.121,33	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,70
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.967,54	412,92
			Valor Líquido ➡	2.554,62
BANCO DO BRASIL 1				
Conta corrente: 89938-x				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

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

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
3697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.121,33	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,70
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
			2.967,54	412,92
			Valor Líquido ➡	2.554,62
BANCO DO BRASIL 1				
Conta corrente: 89938-x				
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.402,85	2.611,86	2.611,86	208,94	2.353,31
				Faixa IRRF
				7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0045

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\$ 2.197,17

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080733

AUTENTICACAO SISBB: 1.370.E72.FC3.68A.B9A

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	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

BANCO DO BRASIL 1
Conta: 89924-x

Agência: 0295 - X

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho 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	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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

BANCO DO BRASIL 1
Conta: 89924-x

Agência: 0295 - X

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0048

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: 8485-9 - SP ESTRADA ITAPECERICA

CONTA: 16.444-9

FAVORECIDO: HELIO GONCALVES PARENTE

CPF/CNPJ: 269.146.008-80

VALOR: R\$ 2.096,92

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080734

AUTENTICACAO SISBB: 0.43A.CEB.99D.96B.AA6

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
		06/07/2020		

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	168,96	1.922,28			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	123,90	123,90			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	222,99			
998	I.N.S.S.	8,61		199,12		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,99		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		115,34		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.436,37	339,45		
			Valor Líquido ➡	2.096,92		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		2.312,47	2.312,47	184,99	2.237,25	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1
		06/07/2020		

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	168,96	1.922,28			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	123,90	123,90			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	222,99			
998	I.N.S.S.	8,61		199,12		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,99		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		115,34		
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Pentecostado Tipo de Despesa: Custeio			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.436,37	339,45		
			Valor Líquido ➡	2.096,92		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		2.312,47	2.312,47	184,99	2.237,25	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0042

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7471-3 - SP BAIRRO LAJEADO

CONTA: 3.228-9

FAVORECIDO: LETICIA VIEIRA PEREIRA

CPF/CNPJ: 340.659.178-75

VALOR: R\$ 2.696,97

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080735

AUTENTICACAO SISBB: B.61E.E90.355.E05.E4C

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3148	LETICIA VIEIRA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão: 27/04/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,41		285,37
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,92
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.031,26	334,29
			Valor Líquido ➡	2.696,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.031,26	3.031,26	242,50	2.556,30	7,50

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90586-x Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3148	LETICIA VIEIRA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão: 27/04/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,41		285,37
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,92
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.031,26	334,29
			Valor Líquido ➡	2.696,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.031,26	3.031,26	242,50	2.556,30	7,50

ANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90586-x Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85830000008-4 60090239202-4
00807219057-0 42153494612-5
Data do pagamento 07/08/2020
Identificador 21905742153494612
Data de vencimento 07/08/2020
Valor Total 860,09
=====

DOCUMENTO: 080736
AUTENTICACAO SISBB: 2.938.BBD.271.117.F54

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

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/08/2020 16:09:19

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

02 - CNPJ/CEI

45.349.461/0012-65

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

04 - Contato/DDD/telefone

16-34125401

05 - CEP

16.400-400

06 - Bairro/distrito

JARDIM ARIANO

07 - Município

LINS

08 - UF

SP

09 - FPAS

639

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

11 - Identificador

21905742153494612

12 - Total a Recolher

860,09

13 - Data de Validade = 07/08/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000084

600902392024

008072190570

421534946125

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/08/2020 16:09:19

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

02 - CNPJ/CEI

45.349.461/0012-65

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

04 - Contato/DDD/telefone

16-34125401

05 - CEP

16.400-400

06 - Bairro/Distrito

JARDIM ARIANO

07 - Município

LINS

08 - UF

SP

09 - FPAS

639

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

11 - Identificador

21905742153494612

12 - Total a Recolher

860,09

13 - Data de Validade = 07/08/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000084

600902392024

008072190570

421534946125

Autenticação mecânica



07/08/2020
VP Aulito

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0041

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3481-9 - R.DONA PRIM.VIANCO_U.OSASCO

CONTA: 20.333-5

FAVORECIDO: CLAUDIA ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 118.369.818-64

VALOR: R\$

3.083,17

DEBITO EM: 07/08/2020

=====

DOCUMENTO: 080737

AUTENTICACAO SISBB: 3.C78.D1E.FC7.78B.A91

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBBUTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3564	CLAUDIA ALVES DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	05/06/2020	

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												
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58												
			Total de Vencimentos	Total de Descontos												
			3.868,73	785,56												
			Valor Líquido ➡	3.083,17												
<table><tr><td>Salário Base</td><td>Sal. Contr. INSS</td><td>Base Cál. FGTS</td><td>F.G.T.S do Mês</td><td>Base Cál. IRRF</td><td>Faixa IRRF</td></tr><tr><td>3.659,73</td><td>3.868,73</td><td>3.868,73</td><td>309,49</td><td>3.468,18</td><td>15,00</td></tr></table>					Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	3.659,73	3.868,73	3.868,73	309,49	3.468,18	15,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3564	CLAUDIA ALVES DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	05/06/2020	

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	
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 Pentecostal Tipo de Despesa: Custeio		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.868,73	785,56	
			Valor Líquido ➡	3.083,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.868,73	3.868,73	309,49	3.468,18	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:26:00
306203062 SEGUNDA VIA 0069
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 10/08/2020
NR. DOCUMENTO 551.700.000.019.377
VALOR TOTAL 2.361,58

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FABIOLA DOS SANTOS LOHN
AGENCIA: 1700-0 CONTA: 19.377-1
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
=====

NR.AUTENTICACAO 3.31E.CDD.1C3.651.FB4

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

Lins/SP, 16 de Setembro de 2020.

NOTA EXPLICATIVA

Com relação ao pagamento no valor de R\$ 2.361,58 para FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE, o valor se refere ao adicional de RT da competência 07/2020, valor não havia sido lançado em folha e houve a necessidade de fazer o pagamento separado, sendo assim, a justificativa do valor pago será demonstrado na competência de 08/2020, com o lançamento dentro da folha.



MAYARA CRISTINA MUNIZ MATHEUS DE OLIVEIRA

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

10/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:25:15
306203062 SEGUNDA VIA 0056
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	10/08/2020
NR. DOCUMENTO	557.052.000.005.499
VALOR TOTAL	7.173,03

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTIANE LIMA FERNANDES
AGENCIA: 7052-1 CONTA: 5.499-2
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209

=====

NR. AUTENTICACAO	E.62C.0DA.206.44B.0BB
------------------	-----------------------

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

✓ Adult
10/08

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

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

04 Bairro
JARDIM ARIANO
09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

14 Município GUARULHOS			15 UF SP	16 CEP 07.151-440	17 CTPS (nº, série, UF) 85585 - 163 / SP	18 CPF 257.966.398-38
19 Data de Nascimento	20 Nome de Mãe					

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

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

20.007/1975	FRANCINEIDE DE LIMA FERNANDES
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

23 Remuneração Mês Ant. 4.503,85	24 Data de Admissão 03/06/2020	25 Data do Aviso Prévio 30/07/2020	26 Data de Afastamento 30/07/2020	27 Cod. Afastamento RA2
-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

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

01 Código Sindical	01 - Empregado
021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário	50.000,00	51 Comissões			

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.659,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 209,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 2.372,82
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 741,51	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 741,51	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 247,17
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\$ 230,10				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 8.201,84

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 12%	

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\$ 219,58	112.1 Previdência Social	R\$ 400,55
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 55,61	114.1 IRRF	R\$ 143,07	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 210,00				
		Convênio nº 01139/2020			
		Fonte de Recurso Estadual			
		Secretaria de Estado da Saúde		TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.028,81
		UGE: 090196 - Hospital Geral			
		Dr. José Pangello de Vila Penteadó		VALOR LÍQUIDO	R\$ 7.173,03
		Tipo de Despesa: Custeio			

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 130.60336.89-9		11 Nome CRISTIANE DE LIMA FERNANDES DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 85585 - 163 / SP	18 CPF 257.966.398-38	19 Data de Nascimento 20/05/1975	20 Nome da Mãe FRANCINEIDE DE LIMA FERNANDES	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 03/06/2020	25 Data do Aviso Prévio 30/07/2020	26 Data de Afastamento 30/07/2020	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 _____.

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 18.09.2020, não compareceu a unidade de trabalho para a realização da 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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Maria Vilônia M. O. Souza
32.529082-9
Almeida Souza mte
38246 921-8

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).

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:59:25
306203062 0051

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399676146580000000500036601011183470001800000

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	81.001
DATA DE VENCIMENTO	14/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	10/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	18.000,00
VALOR COBRADO	18.000,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.CB1.CD9.DA4.A77.6BF

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722 .
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento. .

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

UTI Adulto
Vila Penteado



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1001



Data e Hora da Emissão	03/08/2020 15:23:51	Competência	3/8/2020	Código de Verificação	XWUBQEUX3
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRÃO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ECQ SERVICOS TECNICOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA				
Nome Fantasia	ECQ				
CNPJ/CPF	14.352.079/0001-24	Inscrição Municipal	20004074	Município	RIBEIRÃO PRETO - SP
Endereço e Cep	AVENIDA PORTUGAL, 1740 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES CEP: 14020-733				
Complemento:	CONJ. A - CONJ. A SALA 63	Telefone:	16997252285	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: 07/2020
CONVÊNIO 1139/2020

Empresa Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2014.
Alíquota do ISS igual à 2,79%.

Pagamento conforme boleto.

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.15 / 00140115 - CONserto, RESTAURACAO DE APARELHOS ODONTOLOGICOS, HOSP., ORTOPEDICOS, LABORATORIOS 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, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
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: 4348-6 - BARUERI-CENTRO
CONTA: 1.096.232-8

FAVORECIDO: WESLEY RIBEIRO DE LIMA
CPF/CNPJ: 217.122.178-01
VALOR: R\$ 1.982,49
DEBITO EM: 10/08/2020

=====

DOCUMENTO: 081003
AUTENTICACAO SISBB: C.4F0.357.51B.71F.0D2

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 126.16338.93-0	11 Nome WESLEY RIBEIRO DE LIMA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DO OUVIDOR, 58				13 Bairro SITIO DAS PAINEIRAS/C
14 Município BARUERI	15 UF SP	16 CEP 06.423-090	17 CTPS (nº, série, UF) 93539 - 199 / SP	18 CPF 217.122.178-01
19 Data de Nascimento 26/11/1979	20 Nome da Mãe CLEONICE RIBEIRO DE LIMA			

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. 5.011,31	24 Data de Admissão 11/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 01/08/2020	26 Data de Afastamento 01/08/2020	27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		

31 Código Sindical
021.150.025.863 -

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 121,99	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 6,97	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 24,00 horas 40%	R\$ 159,70
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 1.100,30	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 1.100,30	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 366,77
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\$ 2.856,03

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\$ 513,48	112.1 Previdência Social	R\$ 21,64
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 83,34	114.1 IRRF	R\$ 60,08	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\$ 873,54
		Dr. José Pangello de Vila Penteado		VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.982,49
		Tipo de Despesa: Custeio			

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349-46/0012-05		02 Razão Social Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 126.16338.93-0		11 Nome WESLEY RIBEIRO DE LIMA		
17 CPF (PT, Voto, UF) 93539-199 / SP		18 CPF 217.122.176-01	19 Data de Nascimento 26/11/1979	20 Nome da Mãe CLEONICE RIBEIRO DE LIMA
CONTRATO				
22 Causa da Rescisão Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 11/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 01/08/2020	26 Data de Assinatura do Cust. Assinamento 01/08/2020	27 RA-1	28 Percento Anual (Nº FGTS) 0,00
29 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical 46.892.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO PAULO		

As partes assinadas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa RFB nº 10/2010.
Fica reservado o direito do trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 156, abaixo.

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador (e) Proprietário
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Contato e Assinatura do Assinante

154 Nome do Órgão Homologador

155 Observações

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

36246201-8
Jure sem vtr

Morone J. Bento
39386645

156 Informações à CAJA

A ASSISTÊNCIA AO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

O ato de rescisão contratual integra o processo administrativo de homologação das relações de trabalho até o limite de dois (2) anos, de acordo com o disposto no artigo 17º da Constituição Federal de 1988.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0047

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: 0183-X - S PAULO ITAIM
CONTA: 74.104-0

FAVORECIDO: FABIULA SANTOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 374.935.068-09
VALOR: R\$ 1.944,28
DEBITO EM: 10/08/2020

=====

DOCUMENTO: 081004
AUTENTICACAO SISBB: 6.F51.BEA.E5C.3CF.C1E

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3625	FABIULA SANTOS DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	08/07/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	154,32	1.762,09	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	219,24	
998	I.N.S.S.	8,33		177,78
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,54
48	VALE TRANSPORTE	114,40		114,40
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.249,00	304,72
			Valor Líquido ➡	1.944,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.134,60	2.134,60	170,76	2.071,22	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3625	FABIULA SANTOS DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	08/07/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	154,32	1.762,09	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	219,24	
998	I.N.S.S.	8,33		177,78
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,54
48	VALE TRANSPORTE	114,40		114,40
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.249,00	304,72
			Valor Líquido ➡	1.944,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.134,60	2.134,60	170,76	2.071,22	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 2042-7 - SANTA CECILIA

CONTA: 1.011.465-4

FAVORECIDO: GISLAINE PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 377.793.508-51

VALOR: R\$ 2.011,09

DEBITO EM: 10/08/2020

=====

DOCUMENTO: 081005

AUTENTICACAO SISBB: 7.D05.98F.576.4ED.7A4

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3594	GISLAINE PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	07/07/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	161,64	1.842,18			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	106,20	106,20			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	218,82			
998	I.N.S.S.	8,47		188,17		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,64		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		110,53		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.327,43	316,34		
			Valor Líquido ➡	2.011,09		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		2.221,23	2.221,23	177,69	2.139,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3594	GISLAINE PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	07/07/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	161,64	1.842,18			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	106,20	106,20			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	218,82			
998	I.N.S.S.	8,47		188,17		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,64		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		110,53		
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteadó Tipo de Despesa: Custeio			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.327,43	316,34		
			Valor Líquido ➡	2.011,09		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		2.221,23	2.221,23	177,69	2.139,26	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11:59:26
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0762-5 - PARQUE DA LUZ

CONTA: 1.008.790-0

FAVORECIDO: ELISANGELA ARAUJO SANTOS

CPF/CNPJ: 341.653.898-62

VALOR: R\$ 477,15

DEBITO EM: 10/08/2020

=====

DOCUMENTO: 081006

AUTENTICACAO SISBB: A.589.027.E09.8DA.CA7

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

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3685	ELISANGELA ARAÚJO SANTOS	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	27/07/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	29,33	487,96			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87			
998	I.N.S.S.	7,50		38,68		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			515,83	38,68		
			Valor Líquido ➡	477,15		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		515,83	515,83	41,26	477,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Julho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3685	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	27/07/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	29,33	487,96			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87			
998	I.N.S.S.	7,50		38,68		
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Ponteco Tipo de Despesa: Custo			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			515,83	38,68		
			Valor Líquido ➡	477,15		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		515,83	515,83	41,26	477,15	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0041

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0155-4 - V.GALVAO-U.GUARULHOS

CONTA: 69.098-8

FAVORECIDO: ANDRE OLIVEIRA DE MENDONCA

CPF/CNPJ: 082.865.568-52

VALOR: R\$ 2.406,04

DEBITO EM: 10/08/2020

=====

DOCUMENTO: 081007

AUTENTICACAO SISBB: A.A4F.36D.6B5.8CF.32E

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	
------------------------------	--

10 PIS/PASEP 123.22762.21-2		11 Nome ANDRE OLIVEIRA DE MENDONÇA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua HELIA, 70					13 Bairro JARDIM DO PAPAI
14 Município GUARULHOS		15 UF SP	16 CEP 07.073-160	17 CTPS (nº, série, UF) 2063 - 91 / SP	18 CPF 082.865.568-52
19 Data de Nascimento 09/02/1972	20 Nome da Mãe RUTH OLIVEIRA DE MENDONÇA				

DADOS DO 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. 3.070,58	24 Data de Admissão 21/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 28/07/2020	26 Data de Afastamento 28/07/2020	27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		

31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO	01 - Empregado
---	---	----------------

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27/dias Salário (líquido de 1/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 98,00 horas 40%	R\$ 428,14
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\$ 511,77	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 473,54	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 157,85
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\$ 3.921,96

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\$ 994,42	112.1 Previdência Social	R\$ 255,08
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 38,38	114.1 IRRF	R\$ 18,04	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 210,00				
		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		TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.515,92
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.406,04

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 123.22762.21-2		11 Nome ANDRE OLIVEIRA DE MENDONÇA		
17 CTPS (nº, série, UF) 2063 - 91 / SP		18 CPF 082.865.568-52	19 Data de Nascimento 09/02/1972	20 Nome da Mãe RUTH OLIVEIRA DE MENDONÇA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 21/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 28/07/2020	26 Data de Afastamento 28/07/2020	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

_____/_____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Funcionário até a presente data 18.09.2020 não compareceu a unidade de trabalho para realização da 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

Aline Soares Rêta
38.246.421-8
maria diloncia m. o. souza
32.529082-9

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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



Aviso de lançamento

G3360220573718261
02/09/2020 21:41:48

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

Data 20/08/2020 Valor R\$ 5.169,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 140, 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.

(Cinco mil e cento e sessenta e nove reais e setenta 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: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/09/2020 21:41:48

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0012-65

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11

04 Bairro
JARDIM ARIANO

05 Município
LINS

06 UF
SP

07 CEP
16.400-400

08 CNAE
8610-1/02

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
125.15108.68-9

11 Nome
CARLOS BIANCO ANDRADE

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
Rua ANTONIO BARBOSA DE OLIVEIRA, 40 - casa 3

13 Bairro
VILA JOAO BATISTA

14 Município
SAO PAULO

15 UF
SP

16 CEP
02.837-080

17 CTPS (nº, série, UF)
97109 - 170 / SP

18 CPF
262.553.188-69

19 Data de Nascimento
11/02/1979

20 Nome da Mãe
WALDEREZ DOMINGAS BIANCO

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.
2.611,85

24 Data de Admissão
11/05/2020

25 Data do Aviso Prévio
11/08/2020

26 Data de Afastamento
11/08/2020

27 Cod. Afastamento
SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT
0,00

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
021.150.025.863 -

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 881,05	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 76,63	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 652,96	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 652,96	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 290,20
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 2.611,85	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 217,66	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 217,66
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.600,97

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\$ 71,82	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 65,29
114.1 IRRF	R\$ 99,14	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 195,00
		Convênio nº 01139/2020			
		Fórmula de Recurso Estadual			
		Secretaria de Estado da Saúde			
		UCE: 090196 - Hospital Geral			
		Dr. José Pangello de Vila Penteados			
		Tipo de Despesa: Custeio			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 431,25
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.169,72

VP Assunto
21/08

Assunto
01/01

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 125.15108.68-9		11 Nome CARLOS BIANCO ANDRADE		
17 CTPS (nº, série, UF) 97109 - 170 / SP	18 CPF 262.553.188-69	19 Data de Nascimento 11/02/1979	20 Nome da Mãe WALDEREZ DOMINGAS BIANCO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 11/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 11/08/2020	26 Data de Afastamento 11/08/2020	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

____ de ____ de ____
ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
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 Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Maria Soraia Wita
38246721-B

Maria G. Bruno M. A. Souza
32.529082-9

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
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0051
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	07/2020
IDENTIFICADOR	45349461001265
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2020
VALOR DO INSS	24.809,66
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	24.809,66

=====

DOCUMENTO: 082001
AUTENTICACAO SISBB: 0.8C8.78C.5F1.255.43B

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0051
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	07/2020
IDENTIFICADOR	45349461001265
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2020
VALOR DO INSS	24.809,66
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	24.809,66

=====

DOCUMENTO: 082001
AUTENTICACAO SISBB: 0.8C8.78C.5F1.255.43B

***** 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

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0012-65
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0012-65 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	24.809,66
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	24.809,66
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0012-65
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0012-65 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	24.809,66
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	24.809,66
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

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

20/08/2020
 VP Assunto

PJ: 45.349.461/0012-65
ulo: Folha Mensal
npetência: 07/2020

Emissão: 06/08/2020
Horas: 11:46:44

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Idigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
REGADOS							
3138	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	3.031,26	0,00	0,00	0,00	9,41	285,37
3580	ALEX DA SILVA	2.961,36	0,00	0,00	0,00	9,35	276,99
2744	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	3.066,21	0,00	0,00	0,00	9,44	289,57
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	3.057,47	0,00	0,00	0,00	9,44	288,52
3624	ALINE SOARES MOTA	1.297,20	0,00	0,00	0,00	7,79	101,06
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	2.254,37	0,00	0,00	0,00	8,52	192,15
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	3.031,26	0,00	0,00	0,00	9,41	285,37
3527	ANDRE OLIVEIRA DE MENDONÇA	3.290,57	0,00	0,00	0,00	9,18	293,46
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3222	ANDREA VIEIRA DA SILVA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3044	ANGELA SANTINA DE LIRA	4.613,98	0,00	0,00	0,00	10,94	504,89
3061	ANTONIA JANELLE DOS SANTOS	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3224	ARTHUR GONÇALES BALBINO DA SILVA	2.996,31	0,00	0,00	0,00	9,38	281,18
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3553	BIANE CASTRO LOPES	3.868,73	0,00	0,00	0,00	10,35	400,55
3070	CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO	2.948,26	0,00	0,00	0,00	9,34	275,41
3114	CARLOS BIANCO ANDRADE	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3039	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	3.344,50	0,00	0,00	0,00	9,78	327,16
3223	CHARLES RIBEIRO DOS SANTOS	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3564	CLAUDIA ALVES DA SILVA	3.868,73	0,00	0,00	0,00	10,35	400,55
3562	CRISTIANE DE LIMA FERNANDES DOS SANTOS	4.610,24	0,00	0,00	0,00	10,35	456,16
3596	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	2.002,41	0,00	0,00	0,00	8,22	164,53
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3221	DANIELA LEANDRO	1.230,20	3.330,55	0,00	0,00	7,56	172,23
3576	DANIELA SANTOS COSTA	4.819,30	0,00	0,00	0,00	11,07	533,63
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	3.958,11	0,00	0,00	0,00	10,44	413,06
3067	EDSON APARECIDO MARANGONI	1.501,53	0,00	0,00	0,00	7,50	112,60
3543	EDUARDO SHMIDT GUEDES OLIVEIRA	2.611,84	0,00	0,00	0,00	9,00	235,04
3685	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	515,83	0,00	0,00	0,00	7,50	38,68
3036	ELZA GOMES DA SILVA	2.611,86	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO	3.868,73	0,00	0,00	0,00	10,35	400,55
3042	FABIANA APARECIDA GONÇALVES DA SILVA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	3.601,39	0,00	0,00	0,00	10,08	363,12
3625	FABIULA SANTOS DA SILVA	2.134,60	0,00	0,00	0,00	8,33	177,78
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3594	GISLAINE PEREIRA DA SILVA	2.221,23	0,00	0,00	0,00	8,47	188,17
3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA	2.611,86	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE	2.312,47	0,00	0,00	0,00	8,61	199,12
3219	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	1.851,73	0,00	0,00	0,00	8,15	150,97
3560	JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3074	JENIFER CARVALHO FERREIRA	3.546,67	0,00	0,00	0,00	9,03	306,21
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3572	JONAS DE SOUSA VELOSO	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3548	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES	3.203,53	0,00	0,00	0,00	9,60	307,42
3228	JUDIE MARTINS PESTANA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3686	JULIANA ROCHA SANTOS	515,83	0,00	0,00	0,00	7,50	38,68
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	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3137	KELLI CRISTINA DA ROCHA	4.401,06	0,00	0,00	0,00	10,79	475,08
3058	KELLI VILAS BOAS DA SILVA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3597	LAESKA BARROS OZORIO	2.312,47	0,00	0,00	0,00	8,61	199,12
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	3.171,06	0,00	0,00	0,00	9,55	302,88
3148	LETICIA VIEIRA PEREIRA	3.031,26	0,00	0,00	0,00	9,41	285,37
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO	3.012,91	0,00	0,00	0,00	9,40	283,17
3047	LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES	1.633,37	0,00	0,00	0,00	7,50	122,49
3140	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	3.136,11	0,00	0,00	0,00	9,50	297,98
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES	3.066,21	0,00	0,00	0,00	9,44	289,57
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3581	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO	3.868,73	0,00	0,00	0,00	10,35	400,55
3078	MARCELO DA SILVA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3639	MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA	2.107,20	0,00	0,00	0,00	8,28	174,49
2767	MARIA VITORIA MUSSI DE OLIVEIRA SOUZA	2.354,00	0,00	0,00	0,00	8,67	204,10
3227	MARLENE FERNANDES CORTES	6.101,06	567,67	0,00	0,00	10,69	713,08

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

P.J.: 45.349.461/0012-65
 Título: Folha Mensal
 Competência: 07/2020

Emissão: 06/08/2020
 Horas: 11:46:44

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
3559	MAURO ELIESER LOURENCO	3.074,94	0,00	0,00	0,00	9,45	290,62
3072	NERISVALDO SANTOS BARRETO	2.961,37	0,00	0,00	0,00	9,35	276,99
3549	PRISCILA DA SILVA BATISTA MIMOSA	827,09	0,00	0,00	0,00	7,50	62,02
3075	RENATA APARECIDA REBEQUI MACEDO	1.552,14	0,00	0,00	0,00	7,50	116,40
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3574	RONALDO DA ANUNCIAÇÃO DOURADO	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	3.868,73	0,00	0,00	0,00	10,35	400,55
3136	ROSIMEIRE CARLOS	3.031,26	0,00	0,00	0,00	9,41	285,37
3064	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	2.611,86	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3537	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	3.039,99	0,00	0,00	0,00	9,42	286,42
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA	4.613,98	0,00	0,00	0,00	10,94	504,89
3073	SIMONE TRAVELA MARTINS	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3575	SONIA REGINA FAVARIM VERISSIMO	121,99	0,00	0,00	0,00	7,49	9,14
2802	SUELI REIS VIEIRA GOMES	3.031,26	0,00	0,00	0,00	9,41	285,37
3567	TATIANA ALVES CHAVES	2.204,00	0,00	0,00	0,00	8,44	186,10
3591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES	2.089,48	0,00	0,00	0,00	8,25	172,37
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	3.031,26	0,00	0,00	0,00	9,41	285,37
3043	VALERIA APARECIDA DE ARRUDA GADINI	1.262,39	0,00	0,00	0,00	7,50	94,67
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	3.066,21	0,00	0,00	0,00	9,44	289,57
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	3.066,21	0,00	0,00	0,00	9,44	289,57
3216	VANESSA DOS SANTOS COSTA	1.131,80	0,00	0,00	0,00	7,50	84,87
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	2.996,30	0,00	0,00	0,00	9,38	281,18
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	4.134,89	0,00	0,00	0,00	10,59	437,81
3077	WELINGTON TADEU MARCELINO GONÇALVES	1.681,48	0,00	0,00	0,00	7,50	126,10
3141	WESLEY RIBEIRO DE LIMA	5.011,31	0,00	0,00	0,00	11,18	560,51
Empregados: 94		Total:	262.231,09	3.898,22	0,00	0,00	24.809,66
Contribuintes: 0		Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total: 94		Total:	262.231,09	3.898,22	0,00	0,00	24.809,66

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
al	262.231,09	3.898,22	24.809,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.809,66

Convênio nº 01139/2020
 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
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0053
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	07/2020
IDENTIFICADOR	45349461000293
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2020
VALOR DO INSS	352,64
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	352,64

=====

DOCUMENTO: 082002
AUTENTICACAO SISBB: 6.3AB.D3E.D6F.426.C65

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0053
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	07/2020
IDENTIFICADOR	45349461000293
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2020
VALOR DO INSS	352,64
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	352,64

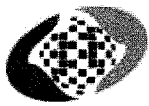
=====

DOCUMENTO: 082002
AUTENTICACAO SISBB: 6.3AB.D3E.D6F.426.C65

***** VIA CONTRIBUINTE *****

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

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0002-93
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0002-93 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA: 2; JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	352,64
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	352,64
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0002-93
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0002-93 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA: 2; JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	352,64
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	352,64
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

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

20/08/2020
 Adulto

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

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 85670000076 52500064023

31453494610 00105610213

DATA DO PAGAMENTO 20/08/2020

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 7.652,50

DOCUMENTO: 082003

AUTENTICACAO SISBB: 0.7BB.463.A39.DD5.D8C

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

VP Adulto

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	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	7.652,50
DARF IRRF 07 2020 UTI VP ADULTO DARF válido para pagamento até 20/08/2020 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.57.69.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	7.652,50

85670000076-8 52500064023-1 31453494610-3 00105610213-8

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



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	7.652,50
DARF IRRF 07 2020 UTI VP ADULTO DARF válido para pagamento até 20/08/2020 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.57.69.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	7.652,50

85670000076-8 52500064023-1 31453494610-3 00105610213-8

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



cortar nesta linha

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

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

20/08/1
 VP Adulto

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Ídigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/07/2020 a 31/07/2020									
EMPREGADOS									
3138	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	Mensal 06/20	3.101,16	293,76	568,77	3	7,50	142,80	25,10
2744	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	Mensal 06/20	2.825,92	260,73	0,00	0	7,50	142,80	49,59
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	Mensal 06/20	3.057,47	288,52	0,00	0	7,50	142,80	64,87
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	Mensal 06/20	2.415,17	192,15	0,00	0	7,50	142,80	23,93
3527	ANDRE OLIVEIRA DE MENDONÇA	Mensal 06/20	3.070,58	290,09	379,18	2	7,50	142,80	37,30
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	Mensal 06/20	2.611,86	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3044	ANGELA SANTINA DE LIRA	Mensal 06/20	4.401,05	475,08	0,00	0	22,50	636,13	247,21
3061	ANTONIA JANELLE DOS SANTOS	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	189,59	1	7,50	142,80	21,24
3224	ARTHUR GONÇALES BALBINO DA SILVA	Mensal 06/20	3.066,21	289,57	189,59	1	7,50	142,80	51,23
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA	Mensal 06/20	2.965,85	235,05	379,18	2	7,50	142,80	33,57
3533	BIANE CASTRO LOPES	Mensal 06/20	3.868,73	400,55	0,00	0	15,00	354,80	165,43
3070	CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO	Mensal 06/20	3.101,15	293,76	0,00	0	7,50	142,80	67,75
3114	CARLOS BIANCO ANDRADE	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3039	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	Mensal 06/20	4.055,43	426,69	0,00	0	15,00	354,80	189,51
3223	CHARLES RIBEIRO DOS SANTOS	Mensal 06/20	2.611,84	235,04	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3564	CLAUDIA ALVES DA SILVA	Mensal 06/20	4.103,75	373,98	0,00	0	15,00	354,80	204,67
3562	CRISTIANE DE LIMA FERNANDES DOS SA	Mensal 06/20	4.503,85	459,23	379,18	2	15,00	354,80	195,02
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	189,59	1	7,50	142,80	21,24
3221	DANIELA LEANDRO	Mensal 06/20	4.347,82	467,62	189,59	1	15,00	354,80	198,79
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	Mensal 06/20	3.369,72	330,69	379,18	2	7,50	142,80	56,69
3067	EDSON APARECIDO MARANGONI	Mensal 06/20	3.039,99	286,42	379,18	2	7,50	142,80	35,28
3543	EDUARDO SHMIDT GUEDES OLIVEIRA	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3036	ELZA GOMES DA SILVA	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO	Mensal 06/20	2.666,02	277,55	379,18	2	7,50	142,80	30,40
3150	FABIANA APARECIDA RODRIGUES SARME	Mensal 06/20	2.950,83	491,85	189,59	1	22,50	636,13	227,73
3150	FABIANA APARECIDA RODRIGUES SARME	Rescisão	162,12	16,65	0,00	0	22,50	636,13	46,23
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERC	Mensal 06/20	2.229,97	553,74	0,00	0	22,50	636,13	355,95
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERC	Rescisão	1.961,58	106,86	0,00	0	27,50	869,36	332,28
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3219	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	Mensal 06/20	3.136,10	297,98	0,00	0	15,00	354,80	70,92
3219	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	Rescisão	1.218,86	94,01	0,00	0	22,50	636,13	184,62
3560	JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO	Mensal 06/20	2.437,73	214,15	0,00	0	7,50	142,80	23,97
3074	JENIFER CARVALHO FERREIRA	Mensal 06/20	2.611,84	235,04	0,00	0	7,50	142,80	35,46

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 Recurso: Aguardo

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Idigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3548	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ	Mensal 06/20	2.841,95	235,05	568,77	3	7,50	142,80	10,06
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3228	JUDIE MARTINS PESTANA	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3045	JULIANA VITOR VIEIRA COSTA	Mensal 06/20	3.868,73	400,55	379,18	2	15,00	354,80	108,55
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	Mensal 06/20	3.066,21	289,57	189,59	1	7,50	142,80	51,23
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3137	KELLI CRISTINA DA ROCHA	Mensal 06/20	4.667,22	512,34	189,59	1	22,50	636,13	256,06
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	Mensal 06/20	3.842,41	364,65	0,00	0	15,00	354,80	166,86
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO	Mensal 06/20	3.790,35	389,58	0,00	0	15,00	354,80	155,32
3047	LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES	Mensal 06/20	3.590,47	361,59	0,00	0	15,00	354,80	129,53
3140	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	Mensal 06/20	3.109,90	294,81	0,00	0	7,50	142,80	68,33
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES	Mensal 06/20	3.101,16	293,76	379,18	2	7,50	142,80	39,32
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	189,59	1	7,50	142,80	21,24
3078	MARCELO DA SILVA	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3227	MARLENE FERNANDES CORTES	Mensal 06/20	6.668,73	713,08	189,59	1	27,50	869,36	716,31
3072	NERISVALDO SANTOS BARRETO	Mensal 06/20	3.171,06	302,88	0,00	0	15,00	354,80	75,43
3549	PRISCILA DA SILVA BATISTA MIMOSA	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3057	REGINA ESCARABOTI	Mensal 06/20	3.031,26	285,37	0,00	0	7,50	142,80	63,14
3075	RENATA APARECIDA REBEQUI MACEDO	Mensal 06/20	3.013,78	283,28	0,00	0	7,50	142,80	61,99
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	189,59	1	7,50	142,80	21,24
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	Mensal 06/20	4.720,94	519,86	189,59	1	22,50	636,13	266,46
3136	ROSIMEIRE CARLOS	Mensal 06/20	3.066,21	289,57	0,00	0	7,50	142,80	65,45
3064	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	Mensal 06/20	2.837,88	262,17	0,00	0	7,50	142,80	50,38
3537	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	Mensal 06/20	3.066,21	289,57	0,00	0	7,50	142,80	65,45
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA	Mensal 06/20	4.667,22	512,34	0,00	0	22,50	636,13	298,72
3073	SIMONE TRAVELA MARTINS	Mensal 06/20	2.764,76	253,39	0,00	0	7,50	142,80	45,55
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	Mensal 06/20	3.136,11	297,98	0,00	0	15,00	354,80	70,92
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	Mensal 06/20	3.136,11	297,98	379,18	2	7,50	142,80	41,62
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	Mensal 06/20	3.136,11	297,98	189,59	1	7,50	142,80	55,84
3216	VANESSA DOS SANTOS COSTA	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	189,59	1	7,50	142,80	21,24
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	Mensal 06/20	3.101,16	293,76	189,59	1	7,50	142,80	53,54
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	Mensal 06/20	4.873,11	541,16	0,00	0	22,50	636,13	338,56
3077	WELINGTON TADEU MARCELINO GONÇAL	Mensal 06/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46

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

UF: 45.349.461/0002-93
Período: 01/07/2020 a 31/07/2020

Emissão: 17/08/2020
Horas: 09:15:53

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Idigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
3141	WESLEY RIBEIRO DE LIMA	Mensal 06/20	4.028,43	422,91	189,59	1	15,00	354,80	157,59

Total: 226.490,08 21.827,99 7.074,73

Empregados: 72 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 226.490,08 21.827,99 7.394,01 7.074,73

Resumo Geral:

Empregados: 69 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 226.490,08 21.827,99 7.394,01 7.074,73

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	06/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 06/2020	0,00	44.323,81	0,00	44.323,81	0,00
0588	Mensal 06/2020	0,00	1.407,58	0,00	1.407,58	0,00
Totalizador			45.731,39	0,00	45.731,39	0,00

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

CPF: 45.349.461/0012-65
Período: 01/07/2020 a 31/07/2020

Emissão: 17/08/2020
Horas: 19:33:27

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Idigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/07/2020 a 31/07/2020									
Empregados									
3067	EDSON APARECIDO MARANGONI	Rescisão	767,02	57,52	0,00	0	15,00	354,80	72,50
3047	LOUISE MILENA SCAVASSA GOMES	Rescisão	889,03	66,67	0,00	0	22,50	636,13	145,87
3549	PRISCILA DA SILVA BATISTA MIMOSA	Rescisão	609,43	45,70	0,00	0	15,00	354,80	50,82
3075	RENATA APARECIDA REBEQUI MACEDO	Rescisão	801,97	60,14	0,00	0	15,00	354,80	104,06
3043	VALERIA APARECIDA DE ARRUDA GADINI	Rescisão	609,43	45,70	0,00	0	7,50	142,80	49,30
3216	VANESSA DOS SANTOS COSTA	Rescisão	696,49	52,23	0,00	0	15,00	354,80	48,68
3077	WELINGTON TADEU MARCELINO GONÇAL	Rescisão	1.011,04	75,82	0,00	0	15,00	354,80	106,54
Total:			5.384,41	403,78					577,77
Empregados:	7 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	5.384,41	403,78	0,00		577,77
Resumo Geral:									
Empregados:	7 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	5.384,41	403,78	0,00		577,77

Resumo Geral IRRF

Ord. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	06/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 06/2020	0,00	44.323,81	0,00	44.323,81	0,00
0588	Mensal 06/2020	0,00	1.407,58	0,00	1.407,58	0,00
Totalizador			45.731,39	0,00	45.731,39	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

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 85610000063 64950064023

31453494610 00117080213

DATA DO PAGAMENTO 20/08/2020

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 6.364,95

DOCUMENTO: 082004

AUTENTICACAO SISBB: D.7BA.B97.42C.B42.25A

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

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	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	6.364,95
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA DARF válido para pagamento até 20/08/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	6.364,95
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.71.6643 17/08/2020 11:02:07	

85610000063-2 64950064023-4 31453494610-3 00117080213-4

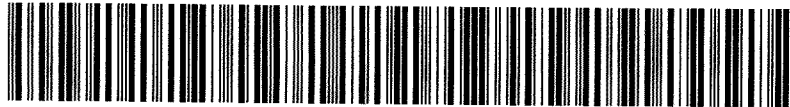


Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	6.364,95
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA DARF válido para pagamento até 20/08/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	6.364,95
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.71.6643 17/08/2020 11:02:07	

85610000063-2 64950064023-4 31453494610-3 00117080213-4



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

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

20/08/2020
 Adulterio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	IRRF	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
20/07/2020	317	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
23/06/2020	16613	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Médicas Ltda	R\$ 3.579,80	R\$ -	R\$ 53,70	R\$ 166,46	R\$ 220,16	R\$ 3.359,64
TOTAL			R\$ 424.329,80	R\$ -	R\$ 6.364,95	R\$ 19.731,34	R\$ 26.096,28	R\$ 398.233,52

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.55.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0041

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	85640000197 31340064023
	31453494610 00159520213
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2020
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	19.731,34

DOCUMENTO: 082005
AUTENTICACAO SISBB: 6.7C6.135.11F.5F3.380

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	19.731,34
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA DARF válido para pagamento até 20/08/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	19.731,34
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.71.6643 17/08/2020 11:44:14	

85640000197-5 31340064023-8 31453494610-3 00159520213-4



 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	19.731,34
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA DARF válido para pagamento até 20/08/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	19.731,34
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.71.6643 17/08/2020 11:44:14	

85640000197-5 31340064023-8 31453494610-3 00159520213-4



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

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

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	IRRF	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
20/07/2020	317	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
23/06/2020	16613	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Medicás Ltda	R\$ 3.579,80	R\$ -	R\$ 53,70	R\$ 166,46		R\$ 220,16	R\$. 3.359,64
		TOTAL	R\$ 424.329,80	R\$ -	R\$ 6.364,95	R\$ 19.731,34	R\$ -	R\$ 26.096,28	R\$ 398.233,52

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85850000007-0 20650239202-0
00821232064-0 98553494612-3
Data do pagamento 20/08/2020
Identificador 23206498553494612
Data de vencimento 21/08/2020
Valor Total 720,65

DOCUMENTO: 082006
AUTENTICACAO SISBB: A.581.A1D.929.B4E.061

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 19/08/2020 18:11:27

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401		05 - CEP 16.400-400							
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO		07 - Município LINS		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 23206498553494612				12- Total a Recolher 720,65							
13- Data de Validade = 21/08/2020											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000070 206502392020 008212320640 985534946123

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 19/08/2020 18:11:27

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401		05 - CEP 16.400-400							
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO		07 - Município LINS		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 23206498553494612				12- Total a Recolher 720,65							
13- Data de Validade = 21/08/2020											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000070 206502392020 008212320640 985534946123

Autenticação mecânica



Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0042

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$ 144,66

DEBITO EM: 20/08/2020

=====

DOCUMENTO: 082007

AUTENTICACAO SISBB: 5.28E.9A4.C1D.020.2D0

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:59:26
306203062 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191090080214416020341808710002383610000335964

BENEFICIARIO:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

NOME FANTASIA:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 82.401

DATA DE VENCIMENTO 28/08/2020

DATA DO PAGAMENTO 24/08/2020

VALOR DO DOCUMENTO 3.359,64

VALOR COBRADO 3.359,64

=====

NR.AUTENTICACAO 0.8C1.469.93A.BBA.866

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088 .

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

Adulto



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -

20200715u1054212600014110542126000141

Número da Nota

00016815

Data e Hora de Emissão

15/07/2020 10:16:33

Código de Verificação

DND3-MGXT

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0.441.780-1** Inscrição Estadual: ---
Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA ME**
Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel.: **21 35505150**
Endereço: **RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010**
Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@epimedsolutions.com**

OOEpimed

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: ---
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço: **AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO** Tel.: ---
CEP: 16400-400
Município: **LINS** UF: **SP** E-mail: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor UTI NEO

Convenio: 114/2017

Retenção de COFINS R\$ 107,39	Retenção de CSLL R\$ 35,80	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 53,70	Retenção de PIS R\$ 23,27	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR DA NOTA = R\$ 3.579,80

Serviço Prestado

01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	3.579,80	5,00%	178,99	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 05/08/2020.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 3.359,64

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:59:26
306203062 0043

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090319409800401639550175183640000294551

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 82.402

NOSSO NUMERO 31940980001639550

CONVENIO 03194098

DATA DE VENCIMENTO 31/08/2020

DATA DO PAGAMENTO 24/08/2020

VALOR DO DOCUMENTO 2.945,51

VALOR COBRADO 2.945,51

=====

NR.AUTENTICACAO 5.919.98F.5FD.7AD.F6E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678 .

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

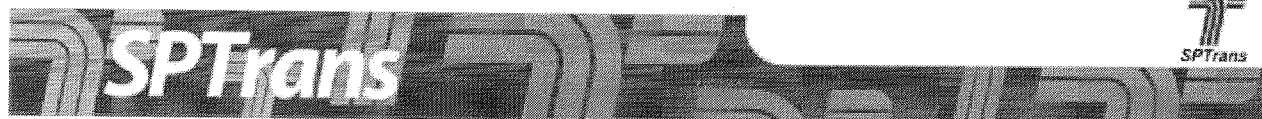
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

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



[Acesso](#) [Carrinho de Crédito](#)

[Cadastros](#)

[Pedidos](#)

[Relatórios](#)

[Fale Conosco](#)

[Sair](#)

Quantidade de pedidos: 11

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	656632856	355,68
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	247,80
Crédito	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	806341801	230,10
Crédito	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO	704427870	355,68
Crédito	MARIA INEZ LIMA LOPES	519213001	114,40
Crédito	ROGERIO MENEZES DE LIMA	785303717	355,68
Crédito	ROSIMEIRE CARLOS	797935152	355,68
Crédito	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	778843887	345,15

Sub-total: **2.873,67**

Rede de recarga/Adm.: 71,84

Cobrança bancária: 0,00

Total **2.945,51**

- Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.
- Para emitir o boleto clique no botão abaixo

Pedido número 45527995, anote este número e acompanhe seu pedido.

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

[Voltar](#)

[Emitir Boleto](#)

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:59:26
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090319409800401641251176883650000698271

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 , 82.403

NOSSO NUMERO 31940980001641251

CONVENIO 03194098

DATA DE VENCIMENTO 01/09/2020

DATA DO PAGAMENTO 24/08/2020

VALOR DO DOCUMENTO 6.982,71

VALOR COBRADO 6.982,71

=====

NR.AUTENTICACAO B.3C9.110.06F.335.AE5

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

 SPT <i>São Paulo Transporte S/A - Loja Virtual</i> RUA BOA VISTA - N.º 236 - CENTRO CEP: 01014-000 - SÃO PAULO - SP C.N.P.J.: 60.498.417/0001-58					RECIBO - VALE TRANSPORTE ☒ 1.ª Via ☐ 2.ª via	
ID LOJA 152	PEDIDO 45556048	RECIBO Série A Número 1667868	JUR ☒	FÍS ☐	CNPJ/CPF 45349461000102	NOME DO EMPREGADOR ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
ENDEREÇO AVENIDA GETÚLIO VARGAS			COMPLEMENTO	BAIRRO VILA LUTIFALLA	MUNICÍPIO SÃO CARLOS	CEP 13570650
VALOR TOTAL 6.982,71		VALOR POR EXTENSO seis mil e novecentos e oitenta e dois reais e setenta e um centavos				
PRODUTO VT ELETRONICO OPERAÇÃO DE RECARGA (1%) ADMINISTRAÇÃO (1,5%) COBRANÇA BANCÁRIA TOTAL PAGO				CÓDIGO 701	VALOR 6.812,40 68,12 102,19 0,00 6.982,71	
DATA 10:48 31/08/2020	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS 30		PERÍODO DE UTILIZAÇÃO 22/08/2020 à 21/09/2020			AUTENTICAÇÃO 2E9073632165A1D88BAE177292C63FEE2DC63E6BECFB26D7

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



Acesso

Carrinho de Crédito

Cadastros

Pedidos

Relatórios

Fale Conosco

Sair

Quantidade de pedidos: 30

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	109-ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	757604582	389,40
Crédito	109 - VANESSA APARECIDA CRISTO	609884802	355,68
Crédito	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	801026576	355,68
Crédito	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	699023011	230,10
Crédito	ANDREIA FERREIRA GOMES	808582770	125,58
Crédito	BARBARA EVELYN LIMA SILVA	625432808	230,10
Crédito	CARLOS ALBERTO BARBOSA BRITO	782943220	230,10
Crédito	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	826910322	230,10
Crédito	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	748254477	230,10
Crédito	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	814664930	125,58
Crédito	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	710826014	230,10
Crédito	FABIULA SANTOS DA SILVA	607582095	96,80
Crédito	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	593510626	230,10
Crédito	GISLAINE PEREIRA DA SILVA	322692949	230,10
Crédito	GLAUCE JANAINA DA SILVA	526221753	355,68
Crédito	HELIO GONÇALVES PARENTE	463911390	230,10
Crédito	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	637649237	125,58
Crédito	JONAS DE SOUSA VELOSO	806064729	212,40
Crédito	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ	612822040	230,10
Crédito	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	581765613	355,68
Crédito	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO	788329704	230,10
Crédito	LUCIANA CRISTINA PIRES	640283049	125,58
Crédito	MARCELO DA SILVA	544891071	212,40
Crédito	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	638359269	230,10
Crédito	RONALDO DA ANUNCIAÇÃO DOURADO	790386521	125,58
Crédito	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	702506142	230,10
Crédito	SIMONE TRAVELA MARTINS	575562709	125,58
Crédito	TATIANA ALVES CHAVES	709227689	389,40
Crédito	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES	546588650	114,40
Crédito	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	574745960	230,10

Sub-total: **6.812,40**

Rede de recarga/Adm.: 170,31

Cobrança bancária: 0,00

Total **6.982,71**

- Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.

- Para emitir o boleto clique no botão abaixo

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

Pedido número 45556048, anote este número e acompanhe seu pedido.

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

[Voltar](#)

[Emitir Boleto](#)

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:59:26
306203062 0047

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191091070007629200209496320004483670000002230

BENEFICIARIO:

AUTOPASS S/A

NOME FANTASIA:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	82.404
DATA DE VENCIMENTO	03/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	22,30
VALOR COBRADO	22,30

=====

NR.AUTENTICACAO 0.650.30C.E12.9BD.89E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

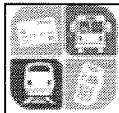
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 01139/2020
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
290044	FLASH COURIER	290044
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\$ 22,30	Valor por Extenso: Vinte e Dois Reais e Trinta Centavos	
Produto Vale Transporte	Valor do produto R\$ 22,30	Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE: R\$ 0,00
		Total: R\$ 22,30
Data: 27/05/2020		
Autenticação: sxCwtjnVfEhXZrLRfnPRUNUgY+vYgCv+FDBgvoiCFm0=		
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 Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

Detalhamento de Pedidos de Cartões

Pedido: 290044 **Boleto:** 10000762
Situação: Novo
Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total de Pedido: R\$ 22,30 **Taxa Admin:** R\$ 0,00
Data Pedido: 27/05/2020 **Data Pagamento:** **Data Liberação:**

Cartão	Usuário	CPF
31.04.04770852-9	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	247.920.458-86

Total: R\$ 22,30

JP semi



Recibo do Pagador

Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP		Agência/Código Beneficiário 2000/94963-2	Vencimento 03/09/2020
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Número do Documento 290044	Nosso Número 109/10000762-9
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 22,30
		(-) Desconto	
Demonstrativo:		(=) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Linha digitável: 34191.09107 00076.292002 09496.320004 4 83670000002230			
O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.			

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09107 00076.292002 09496.320004 4 83670000002230

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 03/09/2020
Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2000/94963-2
Data Documento 27/05/2020	Número do Documento 290044	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 24/08/2020	Nosso Número 109/10000762-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 22,30
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto
					(=) Mora/Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C. CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210 Sacador/Avalista					CNPJ: 45.349.461/0001-02 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

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

24/08/2020

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:59:26
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23793394079000037210329000102607383630000067153

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	82.405
DATA DE VENCIMENTO	30/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	671,53
VALOR COBRADO	671,53

=====

NR.AUTENTICACAO C.708.467.C08.D98.DBE

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

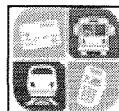
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 01139/2020
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
11285328		11285328
CNPJ: 45349461000102		Inscr. Estadual: ISENT0
Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Endereço: RUA PADRE TEIXEIRA 2146		Complemento: C
Bairro: CENTRO		CEP: 13560210
Cidade: SÃO CARLOS		Estado: SP
Valor: R\$ 671,53	Valor por Extenso: Seiscentos e Setenta e Um Reais e Cinquenta e Três Centavos	
Produto Vale Transporte	Valor do produto R\$ 645,70	Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE: R\$ 25,83
		Total: R\$ 671,53
Data: 20/08/2020		
Autenticação: mC16Sq7t2MJbrwwHpbzI5cTS2DLQvjmcq3WPhBgm5M0=		
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.		

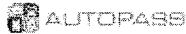
Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Pentead0
 Tipo de Despesa: Custeio

Detalhamento de Pedidos de Vendas

Pedido: 11285328 **Boleto:** **Aplicação:** VALE TRANSPORTE
Situação: Novo
Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN
Total de Pedido: R\$ 671,53 **Taxa Admin:** R\$ 25,83
Data Pedido: 20/08/2020 **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
31.04.04679158-9	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	364.998.178-56	R\$ 145,60
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\$ 645,70

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

**Recibo do Pagador**

Beneficiário PROMOBOM AUTOPASS S.A. CNPJ: 07.140.538/0001-40 40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP		Agência/Código Beneficiário 3394/0001026-0	Vencimento 30/08/2020
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Número do Documento 11285328	Nosso Número 09/00003721029-6
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 671,53
		(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo:			
Linha digitável: 23793.39407 90000.372103 29000.102607 3 83630000067153			
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 90000.372103 29000.102607 3 83630000067153

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO					Vencimento 30/08/2020
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 20/08/2020	Número do Documento 11285328	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 20/08/2020	Nosso Número 09/00003721029-6
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor 671,53
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR CAIXA, NÃO RECEBER APOS 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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

041081

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:59:26
306203062 0033

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191091070002104200709501500004183640000012705

BENEFICIARIO:

AUTOPASS S/A

NOME FANTASIA:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 82.406

DATA DE VENCIMENTO 31/08/2020

DATA DO PAGAMENTO 24/08/2020

VALOR DO DOCUMENTO 127,05

VALOR COBRADO 127,05

=====

NR.AUTENTICACAO 6.EBB.365.912.4FC.87A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

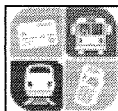
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

**AUTOPASS****AUTOPASS S/A**

Recibo de VT	Posto de Retirada	Número do Pedido
11286767		11286767
CNPJ: 45349461000102		Inscr. Estadual: ISENT0
Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Endereço: RUA PADRE TEIXEIRA 2146	Complemento: C	
Bairro: CENTRO	CEP: 13560210	
Cidade: SÃO CARLOS	Estado: SP	
Valor: R\$ 127,05	Valor por Extenso: Cento e Vinte e Sete Reais e Cinco Centavos	
Produto Vale Transporte	Valor do produto R\$ 115,05	Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE: R\$ 12,00
		Total: R\$ 127,05
Data: 21/08/2020		
Autenticação: y20cBmWapiZ5leFEdNJe66Kq/VowhoNlg2QZ5k9Wnq0=		
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 Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

Detalhamento de Pedidos de Vendas

Pedido: 11286767 **Boleto:** **Aplicação:** VALE TRANSPORTE
Situação: Novo
Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE
Total de Pedido: R\$ 127,05 **Taxa Admin:** R\$ 12,00
Data Pedido: 21/08/2020 **Data Pagamento:** **Data Liberação:**

Cartão Usuário	Usuário	CPF	Valor
31.04.04770852-9	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	247.920.458-86	R\$ 115,05
Total:			R\$ 115,05

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

**Recibo do Pagador**

Beneficiário AUTO PASS S.A. CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			Agência/Código Beneficiário 2000/95015-0	Vencimento 31/08/2020
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 11286767	Nosso Número 109/10000210-4
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 127,05	(-) Desconto
Demonstrativo:			(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Linha digitável: 34191.09107 00021.042007 09501.500004 1 83640000012705				
O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09107 00021.042007 09501.500004 1 83640000012705

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 31/08/2020
Beneficiário AUTO PASS S.A. CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2000/95015-0
Data Documento 21/08/2020	Número do Documento 11286767	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 21/08/2020	Nosso Número 109/10000210-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 127,05
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210 Secador/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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

24/08/2020

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0034
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 24/08/2020

=====

DOCUMENTO: 082407
AUTENTICACAO SISBB: B.8C5.AC6.626.F2B.9FD

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

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 326					
Data e Hora da Emissão		21/08/2020 11:31:14		Competência		21/8/2020		Código de Verificação		Y3AJSFXMG	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO CARLOS - SP	
Prestador de Serviço											
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		26.392.666/0001-26		Inscrição Municipal		73644		Município		SAO CARLOS - SP	
Endereço e CEP		RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385									
Complemento		COND.TRIADE 01 - CJ.408		Telefone		3419-8647		e-mail			
Tomador de Serviço											
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL									
CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		LINS - SP	
Endereço e CEP		AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400									
Complemento		SALA 03		Telefone				e-mail		contabilidade2@ahbb.org.br	
Discriminação do Serviço											
SERVIÇOS MEDICO PRESTADO 2 UTI DO HOSPITAL GERAL DR JOSE PANGELLA DE VILA PENTEADO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavirus (COVID-19)											
Quantidade de plantões: 124											
COMPETÊNCIA: 07/2020											
Convênio 1139/2020											
Código do Serviço / Atividade											
7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS (R\$)		2.734,88		COFINS (R\$)		12.622,50		IR (R\$)		6.311,25	
								INSS (R\$)			
										CSLL (R\$)	
										4.207,50	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$		420.750,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		420.750,00			
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00			
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00			
(-) Retenções Federais		25.876,13		0-Nenhum		Base de Cálculo		420.750,00			
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		394.873,87		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		8.415,00			
				2-Não							
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

24/10/21



Emissão de comprovantes

G3371518565627821
15/09/2020 19:40:24

15/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 19:40:20
306203062 0064

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090323276932293781658220009783650001949805

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.101

DATA DE VENCIMENTO 01/09/2020

DATA DO PAGAMENTO 01/09/2020

VALOR DO DOCUMENTO 19.498,05

VALOR COBRADO 19.498,05
=====

NR.AUTENTICACAO 8.39A.792.7F3.EC8.09F
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 194699 Série C4, emitido em 29/07/2020 20200730u47866934000174	Número da Nota 21305672			
	Data e Hora de Emissão 30/07/2020 00:35:00 Código de Verificação UUDW-WDQ2			
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: lgalocio@ipdh.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 84 R\$19.695,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$196,95 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:22644804 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM: IRE 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 01/09/2020 VALOR TOTAL: R\$19.498,05				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 194699 Série C4, emitido em 29/07/2020;				

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

03/09/20
 Adulfo



NOTA DE DÉBITO

Número
194699-ND

Data de Emissão
29/07/2020

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:
Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 84 R\$19.695,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$196,95
Ped.:22644804 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

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

VALOR TOTAL: R\$ 19.498,05

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº

194699-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 19.498,05

FORMA DE PAGAMENTO

01/09/2020

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 194699 de 29/07/2020.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 698144

Realizado em: 29/07/2020

Valor (R\$): 19.695,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 19.695,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 84

Data de Entrega: 31/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
268.930.398-16	26893039816	AIONAN MARIA LIMA SOUSA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
284.121.088-09	28412108809	ALEX DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 405,00
044.025.585-65	4402558565	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
385.395.978-45	38539597845	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
396.966.338-58	39696633858	ALINE SOARES MOTA	AHBB VP ADULTO				R\$ 600,00
224.804.058-00	22480405800	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	AHBB VP ADULTO				R\$ 315,00
282.509.258-40	28250925840	ANAP T PASSOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
082.865.568-52	8286556852	ANDRE OLIVEIRA MENDONCA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
306.132.898-03	30613289803	ANDREA GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
037.656.097-57	3765609757	ANDREA VIEIRA DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
327.896.688-09	32789668809	ANDREIA FERREIRA GOMES	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
112.750.328-69	11275032869	ANGELA SANTINA DE LIRA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
048.238.733-51	4823873351	ANTONIA JANIELLE SANTOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
378.075.778-86	37807577886	ARTHUR G B SIL	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
223.926.718-69	22392671869	BARBARA E L SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
692.353.333-34	69235333334	BIANE CASTRO LOPES	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
124.098.428-60	12409842860	CARLOS A B BRITO	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
262.553.188-69	26255318869	CARLOS BIANCO ANDRADE	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 19.695,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 84

Data de Entrega: 31/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
830.075.983-20	83007598320	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
038.148.626-51	3814862651	CHARLES RIBEIRO SANTOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
118.369.818-64	11836981864	CLAUDIA ALVES DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
257.966.398-38	25796639838	CRISTIANE L F DO	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
364.998.178-56	36499817856	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	AHBB VP ADULTO				R\$ 390,00
374.319.888-69	37431988869	DANIELA DA SILVA ARAUJO	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
253.882.148-77	25388214877	DANIELA LEANDRO	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
222.659.438-86	22265943886	DANIELA SANTOS COSTA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
401.370.778-07	40137077807	DANIELLE P SANTANA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
322.101.618-27	32210161827	DOUGLAS R S SANT	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
349.136.038-25	34913603825	EDUARDO S G OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
206.099.708-95	20609970895	ELZA GOMES DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
308.715.788-08	30871578808	ESTER MATIAS DE TOLEDO	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
278.396.148-25	27839614825	FABIANA A G DA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
263.719.578-99	26371957899	FABIOLA DOSS LOHNA	AHBB VP ADULTO				R\$ 315,00
374.935.068-09	37493506809	FABIULA SANTOS DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 360,00
117.759.798-57	11775979857	GILCELIO PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
377.793.508-51	37779350851	GISLAINE PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 360,00
283.861.388-07	28386138807	GLAUCE JANAINA DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
269.146.008-80	26914600880	HELIO GONCALVES PARENTE	AHBB VP ADULTO				R\$ 375,00
073.079.148-32	7307914832	IRACIND DANTAS	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
395.014.828-04	39501482804	JANIO B O FILH	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
111.399.266-24	11139926624	JENIFER C FERREIRA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
439.197.308-10	43919730810	JENNIFER A OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
412.849.368-64	41284936864	JONAS DE SOUSA VELOSO	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00

Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual R\$ 195,00
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 19.695,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 84

Data de Entrega: 31/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
227.779.198-95	22777919895	JOZIANE A P ORTIZ	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
333.821.998-90	33382199890	JUCINEIDE S GONCALVES	AHBB VP ADULTO				R\$ 315,00
493.801.868-35	49380186835	JUDIE MARTINS PESTANA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
330.399.078-67	33039907867	JULIANA V V COSTA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
343.650.848-95	34365084895	KATIA NUBIA XAVIER SOUSA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
331.162.258-85	33116225885	KELI C F SOUZ	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
247.917.938-97	24791793897	KELLI CRISTINA DA ROCHA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
015.509.045-31	1550904531	KELLI VILAS BOAS SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
441.327.318-47	44132731847	LALESKA BARROS OZORIO	AHBB VP ADULTO				R\$ 390,00
385.895.508-69	38589550869	LEANDRO H RODRIGUES	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
340.659.178-75	34065917875	LETICIA VIEIRA PEREIRA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
247.920.458-86	24792045886	LINDINALVA C O PA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
231.935.478-67	23193547867	LOISE S P AUGUS	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
404.492.838-01	40449283801	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
289.793.418-22	28979341822	LUCIANA CRISTINA PIRES	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
424.923.478-93	42492347893	LUIZ G M JACINTHO	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
390.961.178-83	39096117883	MADALENA PEREIRA ARAUJO	AHBB VP ADULTO				R\$ 405,00
104.913.638-18	10491363818	MARCELO DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
358.174.198-90	35817419890	MARIA E Q SOUZA	AHBB VP ADULTO				R\$ 375,00
285.031.148-01	28503115801	MARIA VITORIA MUSSI DE O	AHBB VP ADULTO				R\$ 315,00
008.636.156-27	863615627	MARLENE FERNANDES	AHBB VP ADULTO				R\$ 315,00
321.867.908-74	32186790874	MAURO ELIESER LOURENCO	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
013.561.308-60	1356130860	NERISVALDO S BARRETO	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
315.053.578-61	31505357861	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
134.717.358-79	13471735879	ROGERIO MENEZES DE LIMA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 19.695,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 84

Data de Entrega: 31/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
281.748.058-93	28174805893	RONALDO A DOURADO	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
148.469.518-63	14846951863	ROSANGELA CRISTINA PRADO	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
165.416.068-70	16541606870	ROSIMEIRE CARLOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
132.419.018-31	13241901831	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
199.925.228-44	19992522844	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
101.894.858-92	10189485892	SIMONE C A COS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
248.646.598-77	24864659877	SIMONE TRAVELA MARTINS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
363.940.478-56	36394047856	SUELI REIS VIEIRA GOMES	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
374.559.438-06	37455943806	TATIANA ALVES CHAVES	AHBB VP ADULTO				R\$ 315,00
455.178.208-40	4551782840	THALIA APARECIDA JESUS D	AHBB VP ADULTO				R\$ 390,00
100.342.438-44	10034243844	VAGNER GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
250.412.788-06	25041278806	VALQUIMAR N AMORIM	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
317.608.498-63	31760849863	VANESSA APARECIDA CRISTO	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
805.057.405-91	80505740591	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
424.726.478-83	42472647883	VITORIA RUFINO SERAFIAN	AHBB VP ADULTO				R\$ 225,00
217.122.178-01	21712217801	WESLEY RIBEIRO DE LIMA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB VP ADULTO		31/07/2020	84	R\$ 19.695,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	84	R\$ 19.695,00
TAXA		VALOR		BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)		R\$ -196,95		1	-R\$ 196,95

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

TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO	-R\$ 196,95
RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R\$ 19.695,00
Taxas	-R\$ 196,95
TOTAL	R\$ 19.498,05

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

15/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 19:40:20
306203062 0050

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090323272774293781658220009383650001205820

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVIÇOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.102
DATA DE VENCIMENTO 01/09/2020
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO 12.058,20
VALOR COBRADO 12.058,20

NR.AUTENTICACAO D.7BD.712.BA5.A58.F67

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 01139/2020
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 RPS Nº 193731 Série C4, emitido em 29/07/2020		Número da Nota 21305685 Data e Hora de Emissão 30/07/2020 00:35:01 Código de Verificação UIGR-CYXD	
	20200730u47866934000174			
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: lgalocio@ipdh.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 84 R\$12.180,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$121,80 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:22644798 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 01/09/2020 VALOR TOTAL: R\$12.058,20				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 193731 Série C4, emitido em 29/07/2020;				

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

05/09/2020



NOTA DE DÉBITO

Número
193731-ND

Data de Emissão
29/07/2020

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:
Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 84 R\$12.180,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$121,80
Ped.:22644798 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

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

VALOR TOTAL: R\$ 12.058,20

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº

193731-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 12.058,20

FORMA DE PAGAMENTO

01/09/2020

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 193731 de 29/07/2020.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 698119

Realizado em: 29/07/2020

Valor (R\$): 12.180,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 12.180,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 84

Data de Entrega: 31/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
268.930.398-16	26893039816	AIONAN MARIA LIMA SOUSA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
284.121.088-09	28412108809	ALEX DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
044.025.585-65	4402558565	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
385.395.978-45	38539597845	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
396.966.338-58	39696633858	ALINE SOARES MOTA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
224.804.058-00	22480405800	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
282.509.258-40	28250925840	ANA P T PASSOS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
082.865.568-52	8286556852	ANDRE OLIVEIRA MENDONCA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
306.132.898-03	30613289803	ANDREA GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
037.656.097-57	3765609757	ANDREA VIEIRA DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
327.896.688-09	32789668809	ANDREIA FERREIRA GOMES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
112.750.328-69	11275032869	ANGELA SANTINA DE LIRA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
048.238.733-51	4823873351	ANTONIA JANIELLE SANTOS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
378.075.778-86	37807577886	ARTHUR G B SIL	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
223.926.718-69	22392671869	BARBARA E L SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
692.353.333-34	69235333334	BIANE CASTRO LOPES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
124.098.428-60	12409842860	CARLOS A B BRITO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
262.553.188-69	26255318869	CARLOS BIANCO ANDRADE	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 12.180,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 84

Data de Entrega: 31/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
830.075.983-20	83007598320	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
038.148.626-51	3814862651	CHARLES RIBEIRO SANTOS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
118.369.818-64	11836981864	CLAUDIA ALVES DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
257.966.398-38	25796639838	CRISTIANE L F DO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
364.998.178-56	36499817856	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
374.319.888-69	37431988869	DANIELA DA SILVA ARAUJO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
253.882.148-77	25388214877	DANIELA LEANDRO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
222.659.438-86	22265943886	DANIELA SANTOS COSTA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
401.370.778-07	40137077807	DANIELLE P SANTANA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
322.101.618-27	32210161827	DOUGLAS R S SANT	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
349.136.038-25	34913603825	EDUARDO S G OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
206.099.708-95	20609970895	ELZA GOMES DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
308.715.788-08	30871578808	ESTER MATIAS DE TOLEDO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
278.396.148-25	27839614825	FABIANA A G DA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
263.719.578-99	26371957899	FABIOLA DOSS LOHNA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
374.935.068-09	37493506809	FABIULA SANTOS DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
117.759.798-57	11775979857	GILCELIO PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
377.793.508-51	37779350851	GISLAINE PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
283.861.388-07	28386138807	GLAUCE JANAINA DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
269.146.008-80	26914600880	HELIO GONCALVES PARENTE	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
073.079.148-32	7307914832	IRACIND DANTAS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
395.014.828-04	39501482804	JANIO B O FILH	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
111.399.266-24	11139926624	JENIFER C FERREIRA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
439.197.308-10	43919730810	JENNIFER A OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
412.849.368-64	41284936864	JONAS DE SOUSA VELOSO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 12.180,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 84

Data de Entrega: 31/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
227.779.198-95	22777919895	JOZIANE A PORTIZ	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
333.821.998-90	33382199890	JUCINEIDE S GONCALVES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
493.801.868-35	49380186835	JUDIE MARTINS PESTANA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
330.399.078-67	33039907867	JULIANA V V COSTA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
343.650.848-95	34365084895	KATIA NUBIA XAVIER SOUSA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
331.162.258-85	33116225885	KELIC F SOUZ	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
247.917.938-97	24791793897	KELLI CRISTINA DA ROCHA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
015.509.045-31	1550904531	KELLI VILAS BOAS SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
441.327.318-47	44132731847	LALEKA BARROS OZORIO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
385.895.508-69	38589550869	LEANDRO H RODRIGUES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
340.659.178-75	34065917875	LETICIA VIEIRA PEREIRA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
247.920.458-86	24792045886	LINDINALVA C O PA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
231.935.478-67	23193547867	LOISE S P AUGUS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
404.492.838-01	40449283801	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
289.793.418-22	28979341822	LUCIANA CRISTINA PIRES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
424.923.478-93	42492347893	LUIZ G M JACINTHO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
390.961.178-83	39096117883	MADALENA PEREIRA ARAUJO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
104.913.638-18	10491363818	MARCELO DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
358.174.198-90	35817419890	MARIA E Q SOUZA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
285.031.148-01	28503115801	MARIA VITORIA MUSSI DE O	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
008.636.156-27	863615627	MARLENE FERNANDES CORTES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
321.867.908-74	32186790874	MAURO ELIESER LOURENCO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
013.561.308-60	1356130860	NERISVALDO S BARRETO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
315.053.578-61	31505357861	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
134.717.358-79	13471735879	ROGERIO MENEZES DE LIMA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 12.180,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 84

Data de Entrega: 31/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
281.748.058-93	28174805893	RONALDO A DOURADO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
148.469.518-63	14846951863	ROSANGELA CRISTINA PRADO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
165.416.068-70	16541606870	ROSIMEIRE CARLOS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
132.419.018-31	13241901831	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
199.925.228-44	19992522844	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
101.894.858-92	10189485892	SIMONE C ACOS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
248.646.598-77	24864659877	SIMONE TRAVELA MARTINS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
363.940.478-56	36394047856	SUELI REIS VIEIRA GOMES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
374.559.438-06	37455943806	TATIANA ALVES CHAVES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
455.178.208-40	4551782840	THALIA APARECIDA JESUS D	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
100.342.438-44	10034243844	VAGNER GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
250.412.788-06	25041278806	VALQUIMAR N AMORIM	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
317.608.498-63	31760849863	VANESSA APARECIDA CRISTO	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
805.057.405-91	80505740591	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
424.726.478-83	42472647883	VITORIA RUFINO SERAFIAN	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
217.122.178-01	21712217801	WESLEY RIBEIRO DE LIMA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB VP ADULTO		31/07/2020	84	R\$ 12.180,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	84
					R\$ 12.180,00
TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL		
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R\$ -121,80	1	-R\$ 121,80		
				TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO	-R\$ 121,80

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

Página 4 de 5

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R\$ 12.180,00
Taxas	-R\$ 121,80
TOTAL	R\$ 12.058,20

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

01/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:56:36
306203062 SEGUNDA VIA 0051
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	01/09/2020
NR. DOCUMENTO	550.058.000.059.599
VALOR TOTAL	501,20

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TECSEG EQUIP C I M LTDA M
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 59.599-3
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
=====

NR. AUTENTICACAO	A.D6F.E2E.F44.818.760
------------------	-----------------------

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



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

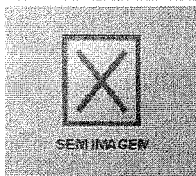
Número da Nota
2107

Data de Emissão
31/08/2020

Data e Hora da
Competência
31/08/2020 às 11:39:07

Código de Verificação
9760-6730-2280

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 12.119.494/0001-07 Cód. Mobiliário 100166
Nome TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO E MATERIAIS DE
SEGURANCA LTDA
Logradouro RUA-ALVARES DE AZEVEDO
Bairro JARDIM PINHEIRO
Município LINS

Insc. 100166
Mun. IE 419065626119
Número 60
CEP 16400-580
UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones (14) 3532-3506
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 IE ISENTA
Inscrição Mun. 104244 Cód. Mobiliário 104244
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail jvalentim@ahbb.org.br; Telefone contabilidade2@ahbb.org.br
Inf. Comp.
Logradouro AVENIDA-JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
Município LINS UF SP
Complemento SALA 03 País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
161	EXAME OCUPACIONAL CLINICO	55,0000	4,00	0,00	0,00	220,00
171	EXAME OCUPACIONAL HEMOGRAMA	23,9000	4,00	0,00	0,00	95,60
175	EXAME OCUPACIONAL HEPATITI ANT HBS	23,9000	4,00	0,00	0,00	95,60
176	EXAME OCUPACIONAL VDRL	22,5000	4,00	0,00	0,00	90,00

Valor Total dos Serviços - R\$501,20

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS EXAMES DE VILA PETEADO - ADULTO

VENCIMENTO: 20/08/2020

CONTA PARA DEPOSITO
BANCO DO BRASIL
AG:0058-2
C/C:59599-3

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

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPi (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 501,20

Atividade

3314710-Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para uso geral não especificados anteriormente

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cál. (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
5,0000	501,20	0,00	0,00	25,06

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 501,20

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

01 09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.20
3062703062 . SEGUNDA VIA 0046

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: 01/09/2020

=====

DOCUMENTO: 090103

AUTENTICACAO SISBB: 4.A64.94B.D2B.17E.EAA

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

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO		Número da Nota 00000123	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 01/09/2020 12:37:24	
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Código de Verificação CEQB-AAJK	
20200901u34298678000114				
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 : ADMINISTRATIVO, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI DO HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA DE VILA PENTEADO PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA GERADA PELA PANDEMIA DA DOENÇA CORONAVÍRUS (COVID - 19)				
COMPETÊNCIA: 08/2020				
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

01/09/2020

01/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:33:42
306203062 SEGUNDA VIA 0051
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	01/09/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	432.727,75

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

NR.AUTENTICACAO	3.E35.CAD.AE0.D9D.80B
-----------------	-----------------------

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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

colaborador:

função:

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
22.06							
23.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
24.06							
25.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
26.06							
27.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
28.06							
29.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
30.06							
01.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
02.07							
03.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
04.07							
05.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
06.07							
07.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
08.07							
09.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
10.07							
11.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
12.07							
13.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
14.07							
15.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
16.07							
17.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
18.07							
19.07		Fd					
20.07P							
21.07	07:00	13:00	14:00	19:00			

Fabiana Regina de Moraes
COREN-SP 365278 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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: **ANDREIA FERREIRA GOMES**

função: **TEC. ENF.**

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	04:00	13:00	14:00	19:15			ARQ
23.06							
24.06	04:00	13:00	14:00	19:10			ARQ
25.06							
26.06	04:00	12:00	13:00	19:10			ARQ
27.06							
28.06	04:00	12:00	13:00	19:10			ARQ
29.06							
30.06	04:00	12:30	13:30	19:15			ARQ
01.07							
02.07	04:00	12:30	13:30	19:15			ARQ
03.07							
04.07	04:00	12:00	13:10	19:20			ARQ
05.07							
06.07	Folga						ARQ
07.07							
08.07	06:50	12:00	13:00	19:20			ARQ
09.07							
10.07	07:00	13:00	14:00	19:10			ARQ
11.07							
12.07	07:00	13:00	14:00	19:00			ARQ
13.07							
14.07	07:00	12:30	13:30	19:15			ARQ
15.07							
16.07	07:00	13:00	14:00	19:15			ARQ
17.07							
18.07	Folga						ARQ
19.07							
20.07	04:00						ARQ
21.07							

Mariane Mendes Cortes
COREN-SP 201822 - ENF

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB									
colaborador: Thalia Aparecida de Jesus Pontes Gomes									
função: Tec. Enfermagem									
Local de Trabalho: UTI Adulto									
		Mês: Julho Ano: 2020							
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06									
23.06									
24.06									
25.06									
26.06									
27.06									
28.06									
29.06									
30.06									
01.07									
02.07									
03.07									
04.07									
05.07									
06.07									
07.07									
08.07	07:00	12:30	13:30	19:00					Thalia
09.07									Thalia
10.07	07:00	12:00	13:00	19:00					Thalia
11.07									
12.07	07:00	12:00	13:00	19:00					Thalia
13.07									
14.07	07:00	12:00	13:00	19:00					Thalia
15.07									
16.07	07:00	13:00	14:00	19:00					Thalia
17.07									
18.07	07:00	13:00	14:00	19:00					Thalia
19.07									
20.07	07:00	13:00							Thalia
21.07									

Marlene Fernandes Cortes
COREN-SP 201022 - CUF

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura



Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão: 1

Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTOS MANUAIS

Empregador: AHBB

colaborador: ANTONIA SANTOS

função: TFC ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	07:00	12:00	13:00	19:15			AS
23.06							
24.06	07:00	11:30	12:30	19:10			AS
25.06							
26.06	FOLGA						
27.06							
28.06	07:00	13:00	14:00	19:00			AS
29.06							
30.06	07:00	12:00	13:00	19:10			AS
01.07							
02.07	07:00	13:00	14:00	19:15			AS
03.07							
04.07	07:00	13:20	14:20	19:20			AS
05.07							
06.07	07:00	13:00	14:00	19:15			AS
07.07							
08.07	06:50	11:30	12:30	19:00			AS
09.07							
10.07	FOLGA	FOLGA					
11.07							
12.07	07:00	12:00	13:00	19:10			AS
13.07							
14.07	06:55	13:00	14:00	19:10			AS
15.07							
16.07	07:00	11:30	12:30	19:15			AS
17.07							
18.07	07:00						
19.07							
20.07							
21.07							

Márcia Fernandes Cortes
COREN - SP 281322 - ENFChefe Imediata
Carimbo e AssinaturaConvênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecoste
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

colaborador:

FABIANA AP. GONÇALVES

função:

TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	07:00	12:00	13:00	19:34			fuf
22.06							fuf
23.06	07:00	13:00	14:00	19:10			fuf
24.06							fuf
25.06	07:00	12:00	13:00	19:20			fuf
26.06							fuf
27.06	Folga						fuf
28.06							fuf
29.06	07:00	12:00	13:00	19:35			fuf
30.06							fuf
01.07	07:00	13:00	14:00	19:23			fuf
02.07							fuf
03.07	07:00	14:00	15:00	19:21			fuf
04.07							fuf
05.07	07:00	12:00	13:00	19:30			fuf
06.07							fuf
07.07	07:00	13:00	14:00	19:31			fuf
08.07							fuf
09.07	07:00	14:00	15:00	19:28			fuf
10.07							fuf
11.07	07:00	12:00	13:00	19:23			fuf
12.07							fuf
13.07	07:00	13:00	14:00	19:23			fuf
14.07							fuf
15.07	Folga						fuf
16.07							fuf
17.07	07:00	12:00	13:00	19:19			fuf
18.07							fuf
19.07	07:00	13:00	14:00	19:36			fuf
20.07							fuf
21.07	07:00						fuf

Isidore F. Pinheiro Freitas

Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

colaborador:

SIMONE TRAVELA

função:

TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura / Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
22.06							
23.06	FOLGA						
24.06							
25.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
26.06							
27.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
28.06							
29.06	7:00	12:00	13:00	19:20			
30.06							
01.07	7:00	12:00	13:00	19:00			
02.07							
03.07	7:00	12:00	13:00	19:00			
04.07							
05.07	7:00	12:00	13:00	19:20			
06.07							
07.07	7:00	12:00	13:00	19:00			
08.07							
09.07	7:00	12:00	13:00	19:15			
10.07							
11.07	7:00	FOLGA		FOLGA			
12.07							
13.07	7:00	12:00	13:00	19:22			
14.07							
15.07	7:00	12:00	13:00	19:00			
16.07							
17.07	7:00	12:00	13:00	19:00			
18.07							
19.07	7:00	13:00	14:00	19:00			
20.07							
21.07	7:00	13:00	14:00	19:00			

Marcos Fernandes Castro
coord. SPZ/022 - JNF

Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: José Batista
função: TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
22.06							
23.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
24.06							
25.06	04:00	13:00	14:00	19:00			
26.06							
27.06	04:00	13:00	14:00	19:00			
28.06							
29.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
30.06							
01.07							
02.07							
03.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
04.07							
05.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
06.07							
07.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
08.07							
09.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
10.07							
11.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
12.07							
13.07							
14.07							
15.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
16.07							
17.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
18.07							
19.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
20.07							
21.07	07:00	13:00	14:00	19:00			

Mariana Fernandes Cordeiro
CPF: 090196-3

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 Pentecoste
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

colaborador:

Esther matias de Toledo

função:

Enfermeira

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : Agosto Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06							Esther Toledo		
22.06	07:00			19:00			Esther Toledo		
23.06							Esther Toledo		
24.06	07:00			19:00			Esther Toledo		
25.06							Esther Toledo		
26.06	07:00			19:00			Esther Toledo		
27.06									
28.06	FOLGA								
29.06							Esther Toledo		
30.06	07:00			19:00			Esther Toledo		
01.07							Esther Toledo		
02.07	07:00			19:00			Esther Toledo		
03.07									
04.07	FOLGA								
05.07							Esther Toledo		
06.07	07:00			19:00			Esther Toledo		
07.07							Esther Toledo		
08.07	07:00			19:00			Esther Toledo		
09.07							Esther Toledo		
10.07	07:00			19:00			Esther Toledo		
11.07							Esther Toledo		
12.07	07:00			19:00			Esther Toledo		
13.07							Esther Toledo		
14.07	07:00			19:00			Esther Toledo		
15.07							Esther Toledo		
16.07	07:00			19:00			Esther Toledo		
17.07									
18.07	FOLGA								
19.07							Esther Toledo		
20.07	07:00			19:00			Esther Toledo		

Fabiana Pereira de Moraes
CURTEL SP 365278 ENF
Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: DANIELA SANTOS COSTA

função: ENFERMEIRA

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06									
23.06									
24.06									
25.06	19:00HS	23:00HS	24:00HS	07:00HS					
26.06	FOLGA								
27.06									
28.06	19:00HS	23:00HS	24:00HS	07:00HS					
29.06									
30.06	19:00HS	23:00HS	24:00HS	07:00HS					
01.07									
02.07	19:00HS	23:00HS	24:00HS	07:00HS					
03.07									
04.07	19:00HS	23:00HS	24:00HS	07:00HS					
05.07									
06.07	19:00HS	23:00HS	24:00HS	07:00HS					
07.07									
08.07	19:00HS	23:00HS	24:00HS	07:00HS					
09.07									
10.07	19:00HS	23:00HS	24:00HS	07:00HS					
11.07									
12.07	19:00HS	23:00HS	24:00HS	07:00HS					
13.07									
14.07	19:00HS	23:00HS	24:00HS	07:00HS					
15.07									
16.07	19:00HS	23:00HS	24:00HS	07:00HS					
17.07									
18.07	19:00HS	23:00HS	24:00HS	07:00HS					
19.07									
20.07	FOLGA								
21.07									

Martina Fernandes Cortes
CPF: 87.21322-7/DF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTOS MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: RICARDO GUSTAVO CORREIA NOBRE

função: ADM. ADM. FARMACIA

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	FOLGA			FOLGA			
22.06	06:40	15:10	16:10	16:10			
23.06	06:40	—	—	16:30			
24.06	07:00	13:00	13:30	16:00			
25.06	07:00	13:00	14:00	16:40			
26.06	07:00	—	—	17:30			
27.06	FOLGA			FOLGA			
28.06	FOLGA			FOLGA			
29.06	07:00	13:00	13:30	16:00			
30.06	07:00	12:40	13:40	16:20			
01.07	06:40	—	—	16:30			
02.07	06:45	—	—	16:00			
03.07	07:05	14:00	14:30	16:15			
04.07	FOLGA			FOLGA			
05.07	FOLGA			FOLGA			
06.07	07:00	12:00	13:00	16:20			
07.07	07:00	13:20	13:45	15:48			
08.07	07:00	—	—	16:40			
09.07	06:40	—	—	17:30			
10.07	FOLGA			FOLGA			
11.07	FOLGA			FOLGA			
12.07	FOLGA			FOLGA			
13.07	07:00	14:00	15:00	16:20			
14.07	07:00	—	—	16:00			
15.07	07:00	13:00	13:30	16:00			
16.07	06:40	13:00	13:30	16:45			
17.07	07:00	12:00	12:40	16:00			
18.07	FOLGA			FOLGA			
19.07	FOLGA			FOLGA			
20.07	07:00	12:00	13:00	16:00			
21.07							

Martina Fernandes Cortes
COREN-SP 281822 - CNF

Chefe Imediata
Carimoo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: LUCIANA CRISTINA PIRES
função: TEC ENF.
Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Luciana Cristina Pires
22.06							Luciana Cristina Pires
23.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Luciana Cristina Pires
24.06							Luciana Cristina Pires
25.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Luciana Cristina Pires
26.06							Luciana Cristina Pires
27.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Luciana Cristina Pires
28.06							Luciana Cristina Pires
29.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Luciana Cristina Pires
30.06							Luciana Cristina Pires
01.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Luciana Cristina Pires
02.07							Luciana Cristina Pires
03.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Luciana Cristina Pires
04.07							Luciana Cristina Pires
05.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Luciana Cristina Pires
06.07							
07.07	Folga						
08.07							
09.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Luciana Cristina Pires
10.07							Luciana Cristina Pires
11.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Luciana Cristina Pires
12.07							Luciana Cristina Pires
13.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Luciana Cristina Pires
14.07							Luciana Cristina Pires
15.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Luciana Cristina Pires
16.07							Luciana Cristina Pires
17.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Luciana Cristina Pires
18.07							
19.07	Folga						
20.07							
21.07							

Luciana Cristina Pires
Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura



Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão: 1

Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: A-HBB

colaborador: ALINE RIBEIRO

função: TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura	Observações
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.06							Alina	
22.06	19:00	22:30	23:00	07:00			Alina	
23.06							Alina	
24.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Alina	
25.06							Alina	
26.06	19:00	22:00	22:30	07:00			Alina	
27.06							Alina	
28.06	19:00	21:00	21:30	07:00			Alina	
29.06							Alina	
30.06	19:00	22:00	22:30	07:00			Alina	
01.07							Alina	
02.07	19:00	23:00	23:30	07:00			Alina	
03.07							Alina	
04.07	19:00	22:00	22:30	07:00			Alina	
05.07							Alina	
06.07	19:00	22:00	22:30	07:00			Alina	
07.07							Alina	
08.07	19:00	21:30	22:00	07:00			Alina	
09.07							Alina	
10.07	Folga	Folga	Folga	Folga			Alina	
11.07							Alina	
12.07	19:00	22:00	22:30	07:00			Alina	
13.07							Alina	
14.07	19:00	21:30	22:00	07:00			Alina	
15.07							Alina	
16.07	19:00	22:00	22:30	07:00			Alina	
17.07							Alina	
18.07	19:00	22:00	23:30	07:00			Alina	
19.07							Alina	
20.07	19:00	22:30	22:00	07:00			Alina	
21.07							Alina	

Mariano Fernandes Cortes
CPF: 09.019.621-2

Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura

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



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão: 1	Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTOS MANUAIS

Empregador: AHBB

colaborador: MAURO E. LIESER

função: TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura	Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.06								
22.06	18:40	22:00	23:00	07:00			Mauro	
23.06								
24.06	18:40	21:00	22:00	07:00			Mauro	
25.06								
26.06	18:40	21:00	22:00	07:00			Mauro	
27.06								
28.06	18:40	21:00	22:00	07:00			Mauro	
29.06								
30.06	18:40	21:00	22:00	07:00			Mauro	
01.07								
02.07	18:40	22:00	23:00	07:00			Mauro	
03.07								
04.07	18:00	22:00	23:00	07:00			Mauro	
05.07								
06.07	Folga							
07.07								
08.07	18:50	21:00	22:00	07:00			Mauro	
09.07								
10.07	18:50	22:00	23:00	07:00			Mauro	
11.07								
12.07	18:50	22:00	23:00	07:00			Mauro	
13.07								
14.07	18:50	21:00	22:00	07:00			Mauro	
15.07								
16.07	18:50	22:00	23:00	07:00			Mauro	
17.07								
18.07	18:50	21:00	22:00	07:00			Mauro	
19.07								
20.07	18:50	21:00	22:00	07:00			Mauro	
21.07								

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: SIDNEY RIBEIRO

função: TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
22.06							
23.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
24.06							
25.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
26.06							
27.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
28.06							
29.06	19:00						
30.06							
01.07	19:00						
02.07							
03.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
04.07							
05.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
06.07							
07.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
08.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
09.07							
10.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
11.07							
12.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
13.07							
14.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
15.07							
16.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
17.07							
18.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
19.07							
20.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
21.07							

Carimbo e Assinatura
COHEN-SP 201822 - 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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: *Maria Helena Pereira de Sousa*
função: *Técnica de Enfermagem*
Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06									
23.06									
24.06									
25.06									
26.06									
27.06									
28.06									
29.06									
30.06									
01.07									
02.07									
03.07									
04.07									
05.07									
06.07									
07.07									<i>Maria Helena Pereira de Sousa</i>
08.07		19:00	23:00	24:00	07:00				<i>Maria Helena Pereira de Sousa</i>
09.07		19:00	23:00	24:00	07:00				<i>Maria Helena Pereira de Sousa</i>
10.07		19:00	23:00	24:00	07:00				<i>Maria Helena Pereira de Sousa</i>
11.07									<i>Maria Helena Pereira de Sousa</i>
12.07		19:00	23:00	24:00	07:00				<i>Maria Helena Pereira de Sousa</i>
13.07									<i>Maria Helena Pereira de Sousa</i>
14.07		19:00	23:00	24:00	07:00				<i>Maria Helena Pereira de Sousa</i>
15.07									
16.07		<i>Edga</i>							
17.07									<i>Maria Helena Pereira de Sousa</i>
18.07		19:00	23:00	24:00	07:00				<i>Maria Helena Pereira de Sousa</i>
19.07									<i>Maria Helena Pereira de Sousa</i>
20.07		19:00	23:00	24:00	07:00				<i>Maria Helena Pereira de Sousa</i>
21.07									

SECRETARIA DE SAÚDE
CONVEN-SP 201022 - CNF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: André D. Mendonça

função: TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
23.06							
24.06	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
25.06							
26.06	Folga	Folga	Folga	Folga			<i>[Assinatura]</i>
27.06							
28.06	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
29.06							
30.06	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
01.07							
02.07	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
03.07							
04.07	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
05.07							
06.07	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
07.07							
08.07	Folga	Folga	Folga	Folga			<i>[Assinatura]</i>
09.07							
10.07	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
11.07							
12.07	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
13.07							
14.07	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
15.07							
16.07	FALTA						<i>[Assinatura]</i>
17.07							
18.07	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
19.07							
20.07	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
21.07							

Mariene Fernandes Cortes
COREN-SP 201822 - JMF

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: *Larissa Barros Aguiar*

função: *Téc. Enfermagem*

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06									
23.06									
24.06									
25.06									
26.06									
27.06									
28.06									
29.06									
30.06									
01.07									
02.07									
03.07									
04.07									
05.07									
06.07	19:00	02:00	03:00	7:00			<i>Larissa</i>		
07.07							<i>Larissa</i>		
08.07	19:00	01:00	02:00	7:00			<i>Larissa</i>		
09.07							<i>Larissa</i>		
10.07	19:00	03:00	04:00	7:00			<i>Larissa</i>		
11.07							<i>Larissa</i>		
12.07	19:00	03:00	04:00	7:00			<i>Larissa</i>		
13.07							<i>Larissa</i>		
14.07	19:00	23:00	23:00	7:00			<i>Larissa</i>		
15.07							<i>Larissa</i>		
16.07	19:00	23:00	00:00	04:00			<i>Larissa</i>		
17.07									
18.07	FOLGA								
19.07									
20.07	19:00	23:00	23:00	04:00			<i>Larissa</i>		
21.07									

COREN-SP 201822 - 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 Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: JENNIFER CARVALHO

função: EC ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinat.	Observações
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.06								
22.06	19:00	00:00	01:00	07:00			Jennifer	
23.06							Jennifer	
24.06	19:00	00:00	01:00	07:00			Jennifer	
25.06							Jennifer	
26.06	19:00	00:00	01:00	07:00			Jennifer	
27.06							Jennifer	
28.06	19:00	00:00	01:00	07:00			Jennifer	
29.06							Jennifer	
30.06	19:00	00:00	01:00	07:00			Jennifer	
01.07							Jennifer	
02.07	19:00	00:00	01:00	07:00			Jennifer	
03.07							Jennifer	
04.07	19:00	00:00	01:00	07:00			Jennifer	
05.07							Jennifer	
06.07	19:00	00:00	01:00	07:00			Jennifer	
07.07							Jennifer	
08.07	19:00	00:00	01:00	07:00			Jennifer	
09.07							Jennifer	
10.07	19:00	00:00	01:00	07:00			Jennifer	
11.07							Jennifer	
12.07	19:00	00:00	01:00	07:00			Jennifer	
13.07							Jennifer	
14.07	19:00	00:00	01:00	07:00			Jennifer	
15.07							Jennifer	
16.07	19:00	00:00	01:00	07:00			Jennifer	
17.07							Jennifer	
18.07	FOLGA							
19.07								
20.07	19:00	00:00	01:00	07:00			Jennifer	
21.07							Jennifer	

Marlene Fernandes e Outros
COREN-SP 25022 - 207

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 Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: NERISVALDO SANTOS PAKRETO

função: TEC. ENF

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	19:00	21:00	22:00	07:00			
23.06							
24.06	19:00	21:00	22:00	07:00			
25.06							
26.06	19:00	21:00	22:00	07:00			
27.06							
28.06	19:00	21:00	22:00	07:00			
29.06							
30.06	19:00	21:00	22:00	07:00			
01.07							
02.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
03.07							
04.07	FOLGA						
05.07							
06.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
07.07							
08.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
09.07							
10.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
11.07							
12.07	FOLGA						
13.07							
14.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
15.07							
16.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
17.07							
18.07	FALTA ATESTADO						
19.07							
20.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
21.07							

Márcia Fernandes Cortes
CRMEN-SP 201022 - ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

colaborador:

GILCELIO PEREIRA

função:

TEC. ENF

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
22.06							
23.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
24.06							
25.06	Folga						
26.06							
27.06	Folga						
28.06							
29.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
30.06							
01.07	07:00	12:00	13:00	19:00			
02.07							
03.07	07:00	12:00	13:00	19:00			
04.07							
05.07	07:00	12:00	13:00	19:00			
06.07							
07.07	Folga						
08.07							
09.07	07:00	12:00	13:00	19:00			
10.07							
11.07	07:00	12:00	13:00	19:00			
12.07							
13.07	07:00	12:00	13:00	19:00			
14.07							
15.07	Folga						
16.07							
17.07	07:00	12:00	13:00	19:00			
18.07							
19.07	07:00	12:00	13:00	19:00			
20.07							
21.07							

Fabiana pereira de Moraes
COREN-SP 385278 ENF

Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: *Aline Soares Neta*

função: *Secretaria Administrativa*

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês: *Julho 2020*

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06							
23.06							
24.06							
25.06							
26.06							
27.06							
28.06							
29.06							
30.06							
01.07							
02.07							
03.07							
04.07							
05.07							
06.07							
07.07	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>17:00</i>			<i>Aline</i>
08.07	<i>06:15</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>18:00</i>			<i>Aline</i>
09.07	<i>09:00</i>			<i>12:00</i>			<i>Aline</i>
10.07	<i>06:20</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>16:30</i>			<i>Aline</i>
11.07	<i>folga</i>						<i>Aline</i>
12.07	<i>folga</i>						<i>Aline</i>
13.07	<i>06:30</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>17:30</i>			<i>Aline</i>
14.07	<i>06:40</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>17:10</i>			<i>Aline</i>
15.07	<i>06:20</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>17:35</i>			<i>Aline</i>
16.07	<i>06:30</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>17:28</i>			<i>Aline</i>
17.07	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>16:17</i>			<i>Aline</i>
18.07	<i>folga</i>						<i>Aline</i>
19.07	<i>folga</i>						<i>Aline</i>
20.07	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>17:00</i>			<i>Aline</i>

Integração

Fabiane Pereira de Moraes
COREN-SP 365278 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 Penteadou
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:		AHBB					
colaborador:		Tatiana Alves Chaves					
função:							
Local de Trabalho : UTI Adulto							
Mês : Julho Ano 2020							
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	06:00	—	—	18:30			
22.06	06:04	12:00	13:00	18:30			
23.06	06:30	13:00	13:30	18:40			
24.06	06:00	—	—	18:15			
25.06	06:20	13:00	13:30	17:30			
26.06	06:30	12:00	12:50	17:30			
27.06	Fdga						
28.06	Fdga						
29.06	05:40	13:00	13:25	17:58			
30.06	06:02	12:00	12:40	17:40			
01.07	06:05	—	—	17:55			
02.07	06:30	—	—	18:30			
03.07	05:50	12:30	13:40	17:50			
04.07	Fdga						
05.07	Fdga						
06.07	06:05	12:00	13:00	18:05			
07.07	06:15	12:20	12:50	17:30			
08.07	06:30	—	—	17:40			
09.07							
10.07	06:20	—	—	16:30			
11.07	Fdga						
12.07	Fdga						
13.07	06:30	12:00	12:50	17:30			
14.07	Fdga						
15.07	06:20	12:00	13:00	17:35			
16.07	06:30	13:40	14:00	17:28			
17.07	07:00	13:00	14:00	16:17			
18.07	Fdga						
19.07	Fdga						
20.07	07:00	13:00	14:00	17:00			

Fabiana pereira de Moraes
COREN-SP 365278 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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Simone Gustavo de Andrade Costa

função: Enfermeira

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.06	19:00			07:00			Simone	
22.06								
23.06	19:00			07:00			Simone	
24.06								
25.06	19:00			07:00			Simone	
26.06								
27.06	19:00			07:00			Simone	
28.06								
29.06	19:00			07:00			Simone	
30.06								
01.07	19:00			07:00			Simone	
02.07								
03.07	19:00			07:00			Simone	
04.07								
05.07	19:00			07:00			Simone	
06.07								
07.07	19:00			07:00			Simone	
08.07								
09.07	19:00			07:00			Simone	
10.07								
11.07	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	Simone	
12.07								
13.07	19:00			07:00			Simone	
14.07								
15.07	19:00			07:00			Simone	
16.07								
17.07	19:00			07:00			Simone	
18.07								
19.07	19:00			07:00			Simone	
20.07P								

Fabiana pereira de Moraes
COREN-SP 365278 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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: *Angela Santina de Lima*
função: *ENFERMEIRA*
Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	18:50			07:30			<i>free</i>		
22.06									
23.06	18:50			07:30			<i>free</i>		
24.06									
25.06	18:50			07:40			<i>free</i>		
26.06									
27.06	18:50			07:50			<i>free</i>		
28.06									
29.06	18:50			07:30			<i>free</i>		
30.06									
01.07	18:50			07:20			<i>free</i>		
02.07									
03.07	18:50			07:20			<i>free</i>		
04.07									
05.07	<i>Folga</i>			<i>Folga</i>			<i>free</i>		
06.07									
07.07	18:50			07:30			<i>free</i>		
08.07									
09.07	18:50			07:40			<i>free</i>		
10.07									
11.07	18:50			07:40			<i>free</i>		
12.07									
13.07	18:50			07:30			<i>free</i>		
14.07									
15.07	18:50			07:30			<i>free</i>		
16.07									
17.07	18:50			07:40			<i>free</i>		
18.07									
19.07	18:50			08:00			<i>free</i>		
20.07P									

Estimara Pereira de Moraes
Chefe de Enfermagem
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTOS MANUAIS

Empregador: AHBB

colaborador: ROSIMEIRE MILARDO

função: TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							Rosimeire ab. J.
22.06	07:00	11:30	12:30	19:00			Rosimeire ab. J.
23.06							Rosimeire ab. J.
24.06	07:00	11:30	12:30	19:00			Rosimeire ab. J.
25.06							Rosimeire ab. J.
26.06	07:00	11:30	12:30	19:00			Rosimeire ab. J.
27.06							Rosimeire ab. J.
28.06	07:00	11:30	12:30	19:00			Rosimeire ab. J.
29.06							Rosimeire ab. J.
30.06	07:00	11:30	12:30	19:00			Rosimeire ab. J.
01.07							
02.07	FOLGA						
03.07							Rosimeire ab. J.
04.07	07:00	11:30	12:30	19:00			Rosimeire ab. J.
05.07							Rosimeire ab. J.
06.07	07:00	11:30	12:30	19:00			Rosimeire ab. J.
07.07							Rosimeire ab. J.
08.07	07:00	11:30	12:30	19:00			Rosimeire ab. J.
09.07							Rosimeire ab. J.
10.07	07:00	11:30	12:30	19:00			Rosimeire ab. J.
11.07							
12.07	FOLGA						
13.07							
14.07							
15.07							
16.07							
17.07							
18.07							
19.07							
20.07							
21.07							

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 Pentecostado
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: BARBARA EVELYN

função: TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura / Observações
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	7:00	12:30	13:30	19:00			
23.06							
24.06	7:00	12:30	13:30	19:10			
25.06							
26.06	Folga	Folga	Folga	Folga			
27.06							
28.06	7:00	13:00	14:00	19:15			
29.06							
30.06	7:00	12:30	13:30	19:00			
01.07							
02.07	6:55	12:30	13:30	19:00			
03.07							
04.07	7:00	12:30	13:30	19:20			
05.07							
06.07	Folga	Folga	Folga	Folga			
07.07							
08.07	7:00	12:30	13:30	19:05			
09.07							
10.07	7:00	12:30	13:30	19:00			
11.07							
12.07	7:00	12:30	13:30	19:00			
13.07							
14.07	7:00	12:30	13:30	19:10			
15.07							
16.07	7:00	12:30	13:30	19:15			
17.07							
18.07	7:00	12:30	13:30	19:00			
19.07							
20.07	7:00	12:30	13:30	19:10			
21.07							

Mariana Fernandes Cortes
COREN - SP 201822 - ENF

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTOS MANUAIS

Empregador: AHBB

colaborador: JENNIFER ANDRESSA

função: TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura e Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	07:00	12:00	13:00	19:15			Jenfi
23.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
24.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
25.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
26.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
27.06	07:00	12:00	13:00	19:15			Jenfi
28.06	07:00	12:00	13:00	19:15			Jenfi
29.06	07:00	12:30	13:30	19:25			Jenfi
30.06	07:00	12:30	13:30	19:00			Jenfi
01.07	07:00	12:30	13:30	19:00			Jenfi
02.07	07:00	12:30	13:30	19:00			Jenfi
03.07	07:00	12:30	13:30	19:00			Jenfi
04.07	folga	-	-	-			Jenfi
05.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
06.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
07.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
08.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
09.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
10.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
11.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
12.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
13.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
14.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
15.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
16.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
17.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
18.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
19.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
20.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi
21.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jenfi

Marlene Fernandes Cortes
CGEN-SP 261932 - TAF

Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:		AHBB							
colaborador:		<i>Daniela da Silva Araújo</i>							
função:		<i>tecnico de enfermagem</i>							
		Local de Trabalho : UTI Adulto							
		Mês : Julho Ano: 2020							
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>Daniela</i>
23.06									
24.06	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>Daniela</i>
25.06									
26.06	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>Daniela</i>
27.06									
28.06	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>Daniela</i>
29.06									
30.06	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>Daniela</i>
01.07									
02.07	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>Daniela</i>
03.07									
04.07	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>Daniela</i>
05.07									
06.07	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>Daniela</i>
07.07									
08.07	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>Daniela</i>
09.07									
10.07	<i>Folga</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>Folga</i>					<i>Daniela</i>
11.07									
12.07	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>Daniela</i>
13.07									
14.07	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>Daniela</i>
15.07									
16.07	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>Daniela</i>
17.07									
18.07	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>Daniela</i>
19.07									
20.07	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>Daniela</i>
21.07									

Martina Fernandes Cortes

09/07/2020
Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão: 1	Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Kelli Vilas Boas

função: TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06.							Kelli
22.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
23.06							
24.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Kelli
25.06							
26.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
27.06							Kelli
28.06	Folga						
29.06							
30.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Kelli
01.07							
02.07	07:00	12:00	13:00	19:00			
03.07							Kelli
04.07	07:00	12:00	13:00	19:00			
05.07							
06.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Kelli
07.07							
08.07	07:00	12:00	13:00	19:00			
09.07							Kelli
10.07	07:00	12:00	13:00	19:00			
11.07							
12.07	Folga						Kelli
13.07							
14.07	07:00	12:00	13:00	19:00			
15.07							Kelli
16.07	07:00	12:00	13:00	19:00			
17.07							
18.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Kelli
19.07							
20.07	Folga						
21.07							

Martens Fernandes Carlos
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 Pentear
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

colaborador:

JOSIANE ALVES

função:

TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	folga						
23.06							
24.06	07:00	14:00	15:00	19:00			
25.06	folga						
26.06	07:00	14:00	15:00	19:00			
27.06							
28.06	07:00	14:00	15:00	19:00			
29.06							
30.06	folga						
01.07							
02.07	07:00	14:00	15:00	19:00			
03.07							
04.07	folga						
05.07							
06.07	07:00	14:00	15:00	19:00			
07.07							
08.07	07:00	14:00	15:00	19:00			
09.07							
10.07	07:00	14:00	15:00	19:00			
11.07							
12.07	07:00	14:00	15:00	19:00			
13.07							
14.07	07:00	14:00	15:00	19:00			
15.07							
16.07	07:00	14:00	15:00	19:00			
17.07							
18.07	07:00	14:00	15:00	19:00			
19.07							
20.07	folga						
21.07							

Marlene Fernandes Cortes
CHEFE - 07/201922

Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: **ANDREA GONCALVES**

função: **TBC ENF.**

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
23.06							
24.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
25.06							
26.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
27.06							
28.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
29.06							
30.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
01.07							
02.07	7:00	12:00	13:00	19:00			
03.07							
04.07	7:00	12:00	13:00	19:00			
05.07							
06.07	7:00	12:00	13:00	19:00			
07.07							
08.07	Folga						
09.07							
10.07	7:00	12:00	13:00	19:00			
11.07							
12.07	7:00	12:00	13:00	19:00			
13.07							
14.07	7:00	12:00	13:00	19:00			
15.07							
16.07	7:00	12:00	13:00	19:00			
17.07							
18.07	7:00	12:00	13:00	19:00			
19.07							
20.07	7:00	12:00	13:00	19:00			
21.07							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão: 1	Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: Adriane Pereira de Souza
função: TEC. INF. Hospitalar
Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2010

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura	Observações
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.06								
22.06								
23.06								
24.06								
25.06								
26.06								
27.06								
28.06								
29.06								
30.06								
01.07								
02.07								
03.07								
04.07								
05.07								
06.07								
07.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Adriane	
08.07							Adriane	
09.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Adriane	
10.07							Adriane	
11.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Adriane	
12.07							Adriane	
13.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Adriane	
14.07							Adriane	
15.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Adriane	
16.07							Adriane	
17.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Adriane	
18.07							Adriane	
19.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Adriane	
20.07								
21.07								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 01139/20
Fonte de Recurso Estado
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Ger.
Dr. José Pangello de Vila Pente
Tipo de Despesa: Custo



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: Ronaldo Cinencio Dourado
função: TEC. ENF. Neonatal
Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura / Observ
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	Felga						Ronaldo
22.06							Ronaldo
23.06	07:00	13:00	14:00	18:00			Ronaldo
24.06							Ronaldo
25.06	07:00	13:00	14:00	18:00			Ronaldo
26.06							Ronaldo
27.06	07:00	13:00	14:00	18:00			Ronaldo
28.06							Ronaldo
29.06	07:00	13:00	14:00	18:00			Ronaldo
30.06							Ronaldo
01.07	07:00	13:00	14:00	18:00			Ronaldo
02.07							Ronaldo
03.07	07:00	13:00	14:00	18:00			Ronaldo
04.07							Ronaldo
05.07	Felga						Ronaldo
06.07							Ronaldo
07.07	07:00	13:00	14:00	18:00			Ronaldo
08.07							Ronaldo
09.07	07:00	13:00	14:00	18:00			Ronaldo
10.07							Ronaldo
11.07	07:00	13:00	14:00	18:00			Ronaldo
12.07							Ronaldo
13.07	07:00	13:00	14:00	18:00			Ronaldo
14.07							Ronaldo
15.07	07:00	13:00	14:00	18:00			Ronaldo
16.07							Ronaldo
17.07	07:00	13:00	14:00	18:00			Ronaldo
18.07							Ronaldo
19.07	07:00	13:00	14:00	18:00			Ronaldo
20.07							
21.07							

Ronaldo Cinencio Dourado
Chefe Immediato

Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: MARCELO DA SILVA

função: TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	FOLGA						
22.06							
23.06	07:00	13:00	14:00	13:10			repulb
24.06							
25.06	07:00	13:00	14:00	13:20			repulb
26.06							
27.06	07:00	13:00	14:00	13:00			repulb
28.06							
29.06	FOLGA						
30.06							
01.07	07:00	13:00	14:00	13:20			repulb
02.07							
03.07	07:00	13:00	14:00	13:00			repulb
04.07							
05.07	07:00	13:00	14:00	13:10			repulb
06.07							
07.07	FOLGA						
08.07							
09.07	07:00	13:00	14:00	13:00			repulb
10.07							
11.07	07:00	13:00	14:00	13:15			repulb
12.07							
13.07	FOLGA						
14.07							
15.07	07:00	13:00	14:00	13:00			repulb
16.07							
17.07	07:00	13:00	14:00	13:00			repulb
18.07							
19.07	07:00	13:00	14:00	13:00			repulb
20.07							
21.07							

Fabiana Pereira de Moraes
COREN-SP 065276-ENF

Chefia Imediata
Carimoo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: JONAS DE SOUSA NEVES

função: TEL DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Jonas
22.06							Jonas
23.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Jonas
24.06							Jonas
25.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Jonas
26.06							Jonas
27.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Jonas
28.06							Jonas
29.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Jonas
30.06							Jonas
01.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Jonas
02.07							Jonas
03.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Jonas
04.07							Jonas
05.07	FOLGA						Jonas
06.07							Jonas
07.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Jonas
08.07							Jonas
09.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Jonas
10.07							Jonas
11.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Jonas
12.07							Jonas
13.07	07:00	14:00	15:00	19:00			Jonas
14.07							Jonas
15.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Jonas
16.07							Jonas
17.07	07:00	14:00	15:00	19:30			Jonas
18.07							Jonas
19.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Jonas
20.07							Jonas
21.07	FOLGA						Jonas

Martina Fernandes Carlos
ENFERM - SP 20122 - JNF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura



Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão: 1

Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: ROSANGELA CRISTINA

função: ENFERMEIRA

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura	Observações
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.06	06:27	12h	13h	19:46			Rosângela	
22.06							Rosângela	
23.06	06:25	12h	13h	19:40			Rosângela	
24.06							Rosângela	
25.06	06:27	12h	13h	19:47			Rosângela	
26.06							Rosângela	
27.06	06:28	12h	13h	19:50			Rosângela	
28.06							Rosângela	
29.06	06:27	12h	13h	20h			Rosângela	
30.06							Rosângela	
01.07	06:35	12h	13h	20:15			Rosângela	
02.07							Rosângela	
03.07	06:30	15h	15:20	19:55			Rosângela	
04.07							Rosângela	
05.07	06:25	13h	14h	20h			Rosângela	
06.07							Rosângela	
07.07	06:25	13h	14h	20:15			Rosângela	
08.07							Rosângela	
09.07	06:29	13h	14h	20:10			Rosângela	
10.07							Rosângela	
11.07	06:25	13h	14h	19:50			Rosângela	
12.07							Rosângela	
13.07	folga							
14.07								
15.07	06:25	13h	14h	19:40			Rosângela	
16.07							Rosângela	
17.07	06:30	13	14h	20:10			Rosângela	
18.07							Rosângela	
19.07	06:25	13	14h	19:50			Rosângela	
20.07							Rosângela	
21.07								

Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura

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



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão: 1	Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: ELZA GOMES

função: T.E.C. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.06	07:00	12:00	13:00	19:00			ef	
22.06							ef	
23.06	07:00	12:00	13:00	19:00			ef	
24.06							ef	
25.06	07:00	12:00	13:00	19:00			ef	
26.06							ef	
27.06	07:00	12:00	13:00	19:00			ef	
28.06							ef	
29.06	07:00	12:00	13:00	19:00			ef	
30.06							ef	
01.07	07:00	12:00	13:00	19:00			ef	
02.07							ef	
03.07	Folga		Folga	Folga			ef	
04.07							ef	
05.07	07:00	12:00	13:00	19:00			ef	
06.07							ef	
07.07	07:00	12:00	13:00	19:00			ef	
08.07							ef	
09.07	07:00	12:00	13:00	19:00			ef	
10.07							ef	
11.07	07:00	12:00	13:00	19:00			ef	
12.07							ef	
13.07	07:00	12:00	13:00	19:00			ef	
14.07							ef	
15.07	07:00	12:00	13:00	19:00			ef	
16.07							ef	
17.07	07:00	12:00	13:00	19:00			ef	
18.07							ef	
19.07	07:00	12:00	13:00	19:00			ef	
20.07							ef	
21.07							ef	

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 Penteadou
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: JULIANA VITOR COSTA

função: ENFERMEIRA

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	Folga	—	—	—	—	—	<i>[assinatura]</i>
22.06							<i>[assinatura]</i>
23.06	07:00	15:00	16:00	19:40	—	—	<i>[assinatura]</i>
24.06							<i>[assinatura]</i>
25.06	07:00	15:00	16:00	20:00	—	—	<i>[assinatura]</i>
26.06							<i>[assinatura]</i>
27.06	07:00	15:00	16:00	19:30	—	—	<i>[assinatura]</i>
28.06							<i>[assinatura]</i>
29.06	07:00	15:00	16:00	19:50	—	—	<i>[assinatura]</i>
30.06							<i>[assinatura]</i>
01.07	07:00	15:00	16:00	20:00	—	—	<i>[assinatura]</i>
02.07							<i>[assinatura]</i>
03.07	07:00	15:00	16:00	20:00	—	—	<i>[assinatura]</i>
04.07							<i>[assinatura]</i>
05.07	07:00	16:00	17:00	19:30	—	—	<i>[assinatura]</i>
06.07							<i>[assinatura]</i>
07.07	FOLGA	—	—	—	—	—	<i>[assinatura]</i>
08.07							<i>[assinatura]</i>
09.07	07:00	15:00	16:00	20:00	—	—	<i>[assinatura]</i>
10.07							<i>[assinatura]</i>
11.07	07:00	15:00	16:00	20:00	—	—	<i>[assinatura]</i>
12.07							<i>[assinatura]</i>
13.07	07:00	15:00	16:00	20:00	—	—	<i>[assinatura]</i>
14.07							<i>[assinatura]</i>
15.07	07:00	15:00	16:00	19:40	—	—	<i>[assinatura]</i>
16.07							<i>[assinatura]</i>
17.07	07:00	15:00	16:00	20:00	—	—	<i>[assinatura]</i>
18.07							<i>[assinatura]</i>
19.07	07:00	15:00	16:00	20:00	—	—	<i>[assinatura]</i>
20.07							<i>[assinatura]</i>
21.07	FOLGA	—	—	—	—	—	<i>[assinatura]</i>

[assinatura]
Chefe Immediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: CARLOS ALBERTO BRITO

função: TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	19:00	22:00	22:45	08:00			Carlos
23.06							
24.06	19:00	22:00	22:45	07:53			Carlos
25.06							
26.06	19:00	22:00	22:50	07:30			Carlos
27.06							
28.06	folga						Carlos
29.06							
30.06	19:00	22:00	22:30	20:30	notificado do PS		Carlos
01.07							
02.07	19:00	notificado					Carlos
03.07							
04.07	19:00	22:00	22:35	07:05			Carlos
05.07							
06.07	19:00	22:00	22:30	07:00			Carlos
07.07							
08.07	19:00	22:00	22:30	07:05			Carlos
09.07							
10.07	19:00	22:00	22:20	07:00			Carlos
11.07							
12.07	folga						Carlos
13.07							
14.07	19:00	22:00	22:00	07:10			Carlos
15.07							
16.07	19:00	22:00	22:20	07:20			Carlos
17.07							
18.07	19:00	22:00	22:20	07:10			Carlos
19.07							
20.07	19:00	22:00	22:30	07:00			Carlos
21.07							

Marcos Fernandes Cortes
Código: FORM.RH06/02 - ENF

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: NOISE DOS SANTOS PEREIRA

função: TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	19:00	23:00	24:00	08:00			
23.06							
24.06	19:00	23:00	24:00	07:53			
25.06							
26.06	19:00	23:00	24:00	07:30			
27.06							
28.06	folga						
29.06							
30.06	19:00	23:00	23:55	07:10			
01.07							
02.07	19:00	23:00	23:30	07:00			
03.07							
04.07	19:00	23:00	23:50	07:00			
05.07							
06.07	19:00	23:00	23:20	07:10			
07.07							
08.07	19:00	23:00	23:20	07:00			
09.07							
10.07	19:00	23:00	23:20	07:00			
11.07							
12.07	folga						
13.07							
14.07	19:00	23:00	23:20	07:30			
15.07							
16.07	19:00	23:00	23:30	07:00			
17.07							
18.07	19:00	23:00	23:15	07:00			
19.07							
20.07	19:00	23:00	23:20	07:00			
21.07							

Marcos Fernando Cortes

Chefe Imediato

Carimbo e Assinatura



RES. AS. EM SAÚDE

Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORMI.RH06/02

Versão: 1

Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTOS MANUAIS

Empregador: AHBB

colaborador: Claudia Alvesfunção: ENFERMEIRALocal de Trabalho: UTI AdultoMês: Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	18:00	22:00	23:00	19:00			Claudia Alves
23.06							
24.06	17:00	22:00	23:00	19:00			Claudia Alves
25.06							
26.06	Folga						
27.06							
28.06	19:00	22:00	23:00	19:00			Claudia Alves
29.06							
30.06	19:00	22:00	23:00	19:00			Claudia Alves
01.07							
02.07	19:00	22:00	23:00	19:00			Claudia Alves
03.07							
04.07	19:00	22:00	23:00	19:00			Claudia Alves
05.07							
06.07	19:00	22:00	23:00	19:00			Claudia Alves
07.07							
08.07	Folga						
09.07							
10.07	19:00	22:00	23:00	19:00			Claudia Alves
11.07							
12.07	19:00	22:00	23:00	19:00			Claudia Alves
13.07							
14.07	19:00	22:00	23:00	19:00			Claudia Alves
15.07							
16.07	19:00	22:00	23:00	19:00			Claudia Alves
17.07							
18.07	19:00	22:00	23:00	19:00			Claudia Alves
19.07							
20.07	19:00	22:00	23:00	19:00			Claudia Alves
21.07							

Mônica Fernandes Carlos
00728-SP/2018/22 - CNFChefe Imediata
Carimbo e AssinaturaConvênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecoste
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: LEONARDO HONORATO

função: TEC ENF

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	19:00	20:00	21:00	07:00					
22.06									
23.06	19:00	20:02	21:02	07:00					
24.06									
25.06	19:00	20:10	21:10	07:00					
26.06									
27.06	19:00	20:06	21:06	07:00					
28.06									
29.06	19:00	20:04	21:04	07:00					
30.06									
01.07	19:00	20:06	21:06	07:00					
02.07									
03.07	19:00	20:08	21:08	07:00					
04.07									
05.07	19:00	20:09	21:09	07:00					
06.07									
07.07	19:00	20:10	21:10	07:00					
08.07									
09.07	19:00	20:12	21:12	07:00					
10.07									
11.07	19:00	20:14	21:14	07:00					
12.07									
13.07	19:00	20:15	21:15	07:00					
14.07									
15.07	19:00	20:16	21:16	07:00					
16.07									
17.07	19:00	20:17	21:17	07:00					
18.07									
19.07	19:00	20:20	21:20	07:00					
20.07									
21.07	19:00	20:29	21:29	07:00					

Marlene Fernandes Gomes
CONE-SF 31022 - INF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura



REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: VALQUIMAR NASCIMENTO

função: TECN. ENF.

Local de Trabalho: UPA Antônio

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	19:00	21:00	22:00	07:00			VALQUIMAR	00000-58 826.082	(Assinatura)
22.06									
23.06	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			FOLGA		FOLGA
24.06									
25.06	19:00	21:00	22:00	07:00			VALQUIMAR	00000-58 826.082	(Assinatura)
26.06									
27.06	19:00	21:00	22:00	07:15			VALQUIMAR	826.082	(Assinatura)
28.06									
29.06	19:00	21:00	22:00	07:10			VALQUIMAR	826.082	(Assinatura)
30.06									
01.07	19:00	21:00	22:00	07:10			VALQUIMAR	826.082	(Assinatura)
02.07									
03.07	19:00	21:00	22:00	07:00			VALQUIMAR	826.082	(Assinatura)
04.07									
05.07	19:00	21:00	22:00	07:10			VALQUIMAR	826.082	(Assinatura)
06.07									
07.07	19:00	21:00	22:00	07:15			VALQUIMAR	826.082	(Assinatura)
08.07									
09.07	19:00	21:00	22:00	07:00			VALQUIMAR	826.082	(Assinatura)
10.07									
11.07	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			FOLGA	FOLGA	FOLGA
12.07									
13.07	19:00	21:00	22:00	07:10			VALQUIMAR	826.082	(Assinatura)
14.07									
15.07	19:00	21:00	22:00	07:10			VALQUIMAR	826.082	(Assinatura)
16.07									
17.07	19:00	21:00	22:00	07:20			VALQUIMAR	826.082	(Assinatura)
18.07									
19.07	19:00	21:00	22:00	7:00			VALQUIMAR	826.082	(Assinatura)
20.07									
21.07									

Assinatura: Valquimar Nascimento

Chefe Imediato

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: CARLOS OLIVEIRA HARO
função: TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Carlos
22.06							
23.06	19:00	23:00	24:00	07:00			Carlos
24.06							
25.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Carlos
26.06							
27.06	19:00	23:30	24:30	07:00			Carlos
28.06							
29.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Carlos
30.06							
01.07	19:00	23:30	24:30	07:00			Carlos
02.07							
03.07	19:00	24:00	01:00	07:00			Carlos
04.07							
05.07	19:00	22:30	23:30	07:00			Carlos
06.07							
07.07	19:00	22:00	23:00	07:00			Carlos
08.07							
09.07	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA	Carlos
10.07							
11.07	19:00	23:00	24:00	07:00			Carlos
12.07							
13.07	19:00	23:30	24:30	07:00			Carlos
14.07							
15.07	19:00	23:00	24:00	07:00			Carlos
16.07							
17.07	19:00	22:30	23:30	07:00			Carlos
18.07							
19.07	19:00	23:00	24:00	07:00			Carlos
20.07							
21.07							

Carlos Oliveira Haro
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura



REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: KANA NUBIA
função: TEC ENF.
Local de Trabalho: UTI Adulto
Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
22.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
23.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
24.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
25.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
26.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
27.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
28.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
29.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
30.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
01.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
02.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
03.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
04.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
05.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
06.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
07.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
08.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
09.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
10.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
11.07	Folga	Folga	Folga	Folga			
12.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
13.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
14.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
15.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
16.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
17.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
18.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
19.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
20.07							
21.07							

Chefe imediato
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: VANESSA AP. CAISTO

função: TEC ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura / Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	FOLGA						Sol
22.06							
23.06	19:00	20:30	21:30	7:00			Sol
24.06							
25.06	19:00	20:30	21:30	7:00			Sol
26.06							
27.06	19:00	20:30	21:30	7:00			Sol
28.06							
29.06	19:00	20:30	21:30	7:00			Sol
30.06							
01.07	19:00	20:30	21:30	7:00			Sol
02.07							
03.07	19:00	20:30	21:30	7:00			Sol
04.07							
05.07	FOLGA	-	-	-			Sol
06.07							
07.07	19:10	20:30	21:30	7:00			Sol
08.07							
09.07	19:00	20:00	21:00	7:00			Sol
10.07							
11.07	19:00	20:00	21:00	7:00			Sol
12.07							
13.07	19:00	20:00	21:00	7:00			Sol
14.07							
15.07	19:00	20:00	21:00	7:00			Sol
16.07							
17.07	19:00	20:00	21:00	7:00			Sol
18.07							
19.07	19:00	20:00	21:00	7:00			Sol
20.07							
21.07	FOLGA						Sol

Chefe Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: ANA DAULA TEIXEIRA

função: TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	19:00	21:00	21:30	07:00			pc		
22.06									
23.06	19:00	21:00	21:30	07:00			pc		
24.06									
25.06	19:00	21:00	21:30	07:00			pc		
26.06									
27.06									
28.06									
29.06	19:00	21:00	21:30	07:00			pc		
30.06									
01.07	19:00	21:00	21:30	07:00			pc		
02.07									
03.07	Folga	Folga	Folga	Folga			pc		
04.07									
05.07	19:00	21:00	21:30	07:00			pc		
06.07									
07.07	19:00	21:00	21:30	07:00			pc		
08.07									
09.07	19:00	21:00	21:30	07:00			pc		
10.07									
11.07	19:00	21:00	21:30	07:00			pc		
12.07									
13.07	19:00	21:00	21:30	07:00			pc		
14.07									
15.07	19:00	21:00	21:30	07:00			pc		
16.07									
17.07	Folga	"	"	"			pc		
18.07									
19.07	19:00	21:00	21:30	07:00			pc		
20.07	19:00	21:00	21:30	07:00			pc		
21.07									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Alina dos Santos

função: TEC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.06	19:00	23:00	22:00	7:00			Alina	
22.06							Alina	
23.06	19:00	21:00	22:00	7:00			Alina	
24.06							Alina	
25.06	19:00	21:00	22:00	7:00			Alina	
26.06							Alina	
27.06	19:00	21:00	22:00	7:00			Alina	
28.06							Alina	
29.06			Folga				Alina	
30.06							Alina	
01.07	19:00	21:00	22:00	7:00			Alina	
02.07							Alina	
03.07	19:00	21:00	22:00	7:00			Alina	
04.07							Alina	
05.07	19:00	21:00	22:00	7:00			Alina	
06.07							Alina	
07.07	19:00	21:00	22:00	7:00			Alina	
08.07							Alina	
09.07	19:00	21:00	22:00	7:00			Alina	
10.07							Alina	
11.07			Folga				Alina	
12.07							Alina	
13.07	19:00	21:00	22:00	7:00			Alina	
14.07							Alina	
15.07	19:00	21:00	22:00	7:00			Alina	
16.07							Alina	
17.07	19:00	21:00	22:00	7:00			Alina	
18.07							Alina	
19.07	19:00	21:00	22:00	7:00			Alina	
20.07							Alina	
21.07							Alina	

Modena Camarada Santos
CGEN-SP 201822 - INF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: DOUGLAS ROBERTO S.

função: TCC. ENF.

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	14:00	01:00	02:00	07:00			2m
23.06							2m
24.06	14:00	02:00	03:00	07:00			2m
25.06							2m
26.06	19:00	01:00	02:00	07:00			2m
27.06					19:00	07:00	2m
28.06	19:00	02:00	03:00	07:10			2m
29.06							2m
30.06	19:00	01:00	02:00	07:00			2m
01.07							2m
02.07		FOLGA					2m
03.07	19:00	02:00	03:00	07:00			2m
04.07	04						2m
05.07							2m
06.07	19:00	01:00	02:00	07:00			2m
07.07							2m
08.07	19:00	01:00	02:00	07:00			2m
09.07	19:00	01:00	02:00	07:00			2m
10.07							2m
11.07	19:00	01:00	02:00	07:00			2m
12.07					19:00	07:00	2m
13.07	BH						2m
14.07							2m
15.07	19:00	01:00	02:00	07:00			2m
16.07							2m
17.07	19:00	02:00	03:00	07:00			2m
18.07							2m
19.07	19:00	01:00	02:00	07:00	07:00	12:00	2m
20.07							2m
21.07							2m

Assinatura do Colaborador

Chefia Imediata
Carmem e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: *Guilherme Pereira de Silva*
função: *Atendente em Enfermagem*
Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06									
23.06									
24.06									
25.06									
26.06									
27.06									
28.06									
29.06									
30.06									
01.07									
02.07									
03.07									
04.07									
05.07									
06.07									
07.07	19:00	21:00	21:30	07:00			<i>[Assinatura]</i>	746893	
08.07									
09.07	19:00	21:00	21:30	07:00			<i>[Assinatura]</i>	746893	
10.07									
11.07	19:00	21:00	21:30	07:00			<i>[Assinatura]</i>	746893	
12.07									
13.07	19:00	21:00	21:30	07:00			<i>[Assinatura]</i>	746893	
14.07									
15.07		<i>Folga</i>					<i>[Assinatura]</i>	746893	
16.07									
17.07	19:00	21:00	21:30	07:00			<i>[Assinatura]</i>	746893	
18.07									
19.07	19:00	21:00	21:30	07:00			<i>[Assinatura]</i>	746893	
20.07									
21.07									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

A-HBB		Formulário			
Registro de Ponto Manual		Código: FORM.RH06/02		Versão: 1	
Página 1 de 1					

REGISTRO DE PONTO MANUAL							
Empregador: A-HBB							
Colaborador: <u>Arles A. S. S. S.</u>							
Função: <u>Téc. Enl.</u>							
Local de Trabalho: <u>UTI Adulto</u>		Mês: <u>JULHO</u> Ano: <u>2020</u>					
Data/Mês	Entr	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
23.06							
23.06	19:00	21:00	21:30	08:00			
23.06							
24.06	19:00	21:00	21:30	08:00			
25.06							
26.06	19:00	21:00	21:30	07:30			
27.06							
28.06	<u>folga</u>						
29.06							
30.06	<u>atrasado</u>						
01.07							
02.07	<u>atrasado</u>						
03.07							
04.07	19:00	21:00	21:30	07:05			
05.07							
06.07	19:00	21:00	21:30	07:00			
07.07							
08.07	19:00	21:00	21:30	07:05			
09.07							
10.07	19:00	21:00	21:30	07:00			
11.07							
12.07	<u>folga</u>						
13.07							
14.07	19:00	21:00	21:30	07:00			
15.07							
16.07	19:00	21:00	21:30	07:20			
17.07							
18.07	19:00	21:00	21:30	07:10			
19.07							
20.07	19:00	21:00	21:30	07:00			


 Chefe Medica
 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 Pentecado
 Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: *Glauco Pangello de Vilh*
função: *Técnico de Enfermagem*
Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06		<i>atestado</i>							
22.06									<i>8</i>
23.06		<i>atestado</i>							<i>8</i>
24.06									<i>8</i>
25.06		<i>atestado</i>							<i>8</i>
26.06									<i>8</i>
27.06		<i>atestado</i>							<i>8</i>
28.06									<i>8</i>
29.06		<i>atestado</i>							<i>8</i>
30.06									<i>8</i>
01.07		<i>atestado</i>							<i>8</i>
02.07									<i>8</i>
03.07		<i>atestado</i>							<i>8</i>
04.07									<i>8</i>
05.07		<i>atestado</i>							<i>8</i>
06.07									<i>8</i>
07.07		<i>atestado</i>							<i>8</i>
08.07									<i>8</i>
09.07		<i>atestado</i>							<i>8</i>
10.07									<i>8</i>
11.07		<i>atestado</i>							<i>8</i>
12.07									<i>8</i>
13.07		<i>atestado</i>							<i>8</i>
14.07									<i>8</i>
15.07		<i>atestado</i>							<i>8</i>
16.07									<i>8</i>
17.07		<i>atestado</i>							<i>8</i>
18.07									<i>8</i>
19.07		<i>atestado</i>							<i>8</i>
20.07									<i>8</i>

Patricia Albuquerque
Enfermeira
CRM: 37.040.330-884

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 Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:		AHBB					
colaborador:		Danielle Pinheiro Pontona					
função:		Técnica - Enfermagem					
Local de Trabalho : UTI Adulto							
Mês : Julho Ano: 2020							
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Danielle P. Pontona
22.06							
23.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Danielle P. Pontona
24.06							
25.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Danielle P. Pontona
26.06							
27.06	FOLGA	-	-	-			-
28.06							
29.06	07:00	12:00	13:00	19:15			Danielle P. Pontona
30.06							
01.07	07:00	12:00	13:00	19:15			Danielle P. Pontona
02.07							
03.07	07:00	12:00	13:00	19:15			Danielle P. Pontona
04.07							
05.07	07:00	12:00	13:00	19:15			Danielle P. Pontona
06.07							
07.07	06:40	12:00	13:00	19:20			Danielle P. Pontona
08.07							
09.07	06:40	12:00	13:00	19:20			Danielle P. Pontona
10.07							
11.07	FOLGA	-	-	-			-
12.07							
13.07	06:40	12:00	13:00	19:20			Danielle P. Pontona
14.07							
15.07	07:00	12:00	13:00	19:15			Danielle P. Pontona
16.07							
17.07	07:00	12:00	13:00	19:15			Danielle P. Pontona
18.07							
19.07	07:00	12:00	13:00	19:15			Danielle P. Pontona
20.07							

Fabiana Pereira de Moraes

COREN-SP 308270-5

Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: VITÓRIA ALFARO

Função: ENFERMEIRA

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Junho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.06	7:00	12:00	13:00	19:00				
22.06								
23.06	7:00	12:00	13:00	19:00				
24.06								
25.06	7:00	12:00	13:00	19:00				
26.06	19:00	20:00	21:00	7:00				
27.06								
28.06	19:00	20:00	21:00	7:00				
29.06	19:00	20:00	21:00	7:00				
30.06								
01.07								
02.07	7:00	12:00	13:00	19:00				
03.07								
04.07	7:00	12:00	13:00	19:00				
05.07	19:00	20:00	21:00	7:00				
06.07								
07.07								
08.07	19:00	20:00	21:00	7:00				
09.07								
10.07								
11.07	7:00	12:00	13:00	19:00				
12.07								
13.07	7:00	12:00	13:00	19:00				
14.07	7:00	12:00	13:00	19:00				
15.07								
16.07								
17.07								
18.07	7:00	12:00	13:00	19:00				
19.07								
20.07								
21.07	7:00	12:00	13:00	19:00				

Carimbo e Assinatura

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

Vitória R.

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: BIANE C LOPES

função: ENFERMEIRA

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	07:0h	13:00	14:00	19:00					
23.06									
24.06	07:0h	13:00	14:00	19:00					
25.06									
26.06	07:0h	13:00	14:00	19:00					
27.06									
28.06	07:0h	13:00	14:00	19:00					
29.06									
30.06	07:0h	13:00	14:00	19:0h					
01.07									
02.07	07:0h	13:00	14:00	19:0h					
03.07									
04.07	07:0h	13:00	14:00	19:00					
05.07									
06.07	07:0h	15:00	14:00	19:00					
07.07									
08.07	Folga								
09.07									
10.07	07:0h	13:0h	14:0h	19:0h					
11.07									
12.07									
13.07									
14.07	07:0h	13:0h	14:0h	19:0h					
15.07									
16.07	07:0h	13:0h	14:0h	19:0h					
17.07									
18.07	07:0h	12:0h	13:0h	19:0h					
19.07									
20.07	07:0h								
21.07									

Robiela Albuquerque
Enfermeira
CORR.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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ROGERIO M LIMA

função: TEC. ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.06								
22.06	07:00	12:00	13:00	19:00				
23.06								
24.06	07:00	12:00	13:00	19:00				
25.06								
26.06	07:00	12:00	13:00	19:00				
27.06								
28.06	07:00	12:00	13:00	19:00				
29.06								
30.06	07:00	12:00	13:00	19:00				
01.07								
02.07	07:00	12:00	13:00	19:00				
03.07								
04.07	07:00	12:00	13:00	19:00				
05.07								
06.07	07:00	12:00	13:00	19:00				
07.07								
08.07	07:00	12:00	13:00	19:00				
09.07								
10.07	Folga	Folga	Folga	Folga				
11.07								
12.07	07:00	12:00	13:00	19:00				
13.07								
14.07	07:00	12:00	13:00	19:00				
15.07								
16.07	07:00	12:00	13:00	19:00				
17.07								
18.07	07:00	12:00	13:00	19:00				
19.07								
20.07	07:00							
21.07								

Fabiola Albuquerque
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: CARLOS B ANDRADE

função: TEC. ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	07:00	14:00	15:00	19:00			Carlos		
23.06									
24.06	07:00	15:30	16:30	19:00			Carlos		
25.06									
26.06	Folga	—	—	Folga					
27.06									
28.06	07:00	14:20	15:20	19:00			Carlos		
29.06									
30.06	07:00	14:30	15:30	19:00			Carlos		
01.07									
02.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Carlos		
03.07									
04.07	Folga	—	—	Folga					
05.07									
06.07	07:00	13:40	14:40	19:00			Carlos		
07.07									
08.07	07:00	14:00	15:00	19:00			Carlos		
09.07									
10.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Carlos		
11.07									
12.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Carlos		
13.07									
14.07	07:00	14:00	15:00	19:00			Carlos		
15.07									
16.07	07:00	12:30	13:30	19:00			Carlos		
17.07									
18.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Carlos		
19.07									
20.07	09:00								
21.07									

Roberta Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 080.540.884

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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: EDUARDO S G OLIVEIRA

função: TEC. ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	06:30	14:00	15:00	18:30			Eduardo Oliveira...
23.06							
24.06	06:30	13:00	14:00	18:30			Eduardo Oliveira...
25.06							
26.06	06:30	15:00	16:00	18:30			Eduardo Oliveira...
27.06							
28.06	06:30	14:00	15:00	18:30			Eduardo Oliveira...
29.06	07:00	12:00	13:00				Eduardo Oliveira...
30.06	06:30	13:00	14:00	18:30			Eduardo Oliveira...
01.07							
02.07	06:30	12:00	13:00	18:30			Eduardo Oliveira...
03.07							
04.07	06:30	13:00	14:00	18:30			Eduardo Oliveira...
05.07							
06.07	06:30	14:00	15:00	18:30			Eduardo Oliveira...
07.07							
08.07							
09.07							
10.07	06:30	12:00	13:00	18:30			Eduardo Oliveira...
11.07							
12.07							
13.07							
14.07	06:30	12:00	13:00	18:30			Eduardo Oliveira...
15.07							
16.07	06:30	13:00	14:00	18:30			Eduardo Oliveira...
17.07							
18.07							
19.07							
20.07							
21.07							

Fabiana 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 Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: JUCINEIDE G SANTOS

função: TEC.ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	07:00	13:00	14:00	17:25			Jucineide		
23.06	07:00	12:00	13:00	17:30			Jucineide		
24.06	07:00	13:00	14:00	17:10			Jucineide		
25.06	07:00	14:00	15:00	17:45			Jucineide		
26.06	07:00	13:00	14:00	17:30			Jucineide		
27.06	07:00								
28.06									
29.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Jucineide		
30.06	07:00	12:00	13:00	17:00			Jucineide		
01.07	07:00	13:00	14:00	17:15			Jucineide		
02.07	07:00	12:00	13:00	17:00			Jucineide		
03.07	07:00	13:00	14:00	17:40			Jucineide		
04.07	07:00	12:00	13:00	17:15			Jucineide		
05.07									
06.07									
07.07	07:00	12:00	13:00	17:00			Jucineide		
08.07	07:00	12:00	13:00	17:45			Jucineide		
09.07	07:00	12:00	13:00	17:15			Jucineide		
10.07	07:00	12:00	13:00	17:30			Jucineide		
11.07									
12.07									
13.07	07:00	13:00	14:00	17:10			Jucineide		
14.07	07:00	12:00	14:00	17:00			Jucineide		
15.07	07:00	13:00	14:00	17:15			Jucineide		
16.07	07:00	13:00	14:00	17:20			Jucineide		
17.07	07:00	12:00	13:00	18:00			Jucineide		
18.07									
19.07									
20.07	07:00						Jucineide		
21.07									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREX-SP 000.530.884

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 Pentecostado
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: KELI CRISTINA F SOUZA

função: TEC. ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
23.06									
24.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
25.06									
26.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
27.06									
28.06	FOLGA	—	—	FOLGA					
29.06									
30.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
01.07									
02.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
03.07									
04.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
05.07									
06.07	FOLGA			FOLGA					
07.07									
08.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
09.07									
10.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
11.07									
12.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
13.07									
14.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
15.07									
16.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
17.07									
18.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
19.07									
20.07	07:00								
21.07									

Recebido em
CORREX-SP 000.540.884
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: DANIELA LEANDRO

função: ENFERMEIRA

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06		FOLGA							
22.06									
23.06	19:00	20:00	21:00	07:00					
24.06									
25.06	19:00	20:00	21:00	07:00					
26.06									
27.06	18:00	20:00	21:00	07:00					
28.06									
29.06	19:00	20:00	21:00	07:00					
30.06									
01.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
02.07									
03.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
04.07									
05.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
06.07									
07.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
08.07									
09.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
10.07									
11.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
12.07									
13.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
14.07									
15.07	FOLGA								
16.07									
17.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
18.07									
19.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
20.07									
21.07									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN SP 080.540.884

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 Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: AIONAN M L SOUZA

função: TEC. ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06									
23.06	19:00	20:00	21:00	09:00					
24.06									
25.06	19:00	20:00	21:00	07:00					
26.06									
27.06	folga								
28.06									
29.06	19:00	20:00	21:00	07:00					
30.06									
01.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
02.07									
03.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
04.07									
05.07	folga								
06.07									
07.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
08.07									
09.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
10.07									
11.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
12.07									
13.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
14.07									
15.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
16.07									
17.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
18.07									
19.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
20.07									
21.07	folga								

Fabiana Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ROSIMEIRE CARLOS

função: TEC. ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06									
23.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi		
24.06									
25.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi		
26.06									
27.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi		
28.06									
29.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi		
30.06									
01.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi		
02.07									
03.07									
04.07									
05.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi		
06.07									
07.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi		
08.07									
09.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi		
10.07									
11.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi		
12.07									
13.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi		
14.07									
15.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi		
16.07									
17.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi		
18.07									
19.07									
20.07									
21.07									

Roberta Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.549.884

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 Pentecoste
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: SUELI REIS

função: TEC. ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06									
23.06	07:00	20:00	21:00	07:00			Sueli		
24.06									
25.06	07:00	Folga					Sueli		
26.06									
27.06	07:00	20:00	21:00	07:00			Sueli		
28.06									
29.06	07:00	20:00	21:00	07:00			Sueli		
30.06									
01.07	07:00	20:00	21:00	07:00			Sueli		
02.07									
03.07	07:00	20:00	21:00	07:00			Sueli		
04.07									
05.07	07:00	20:00	21:00	07:00			Sueli		
06.07									
07.07	07:00	20:00	21:00	07:00			Sueli		
08.07									
09.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Sueli		
10.07									
11.07	Folga						Sueli		
12.07									
13.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Sueli		
14.07									
15.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Sueli		
16.07									
17.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Sueli		
18.07									
19.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Sueli		
20.07									
21.07									

Fabiana Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborado: TOMAS HENRIQUE O BASTOS

função: TEC. ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.06	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>
22.06	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>
23.06								" "
24.06	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[assinatura]</i>	" "
25.06	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[assinatura]</i>	" "
26.06	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>
27.06	19:00	20:00	21:00	07:00				
28.06								
29.06								
30.06								
01.07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[assinatura]</i>	
02.07							<i>[assinatura]</i>	
03.07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[assinatura]</i>	
04.07							<i>[assinatura]</i>	
05.07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[assinatura]</i>	
06.07							<i>[assinatura]</i>	
07.07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[assinatura]</i>	
08.07								
09.07								
10.07							<i>[assinatura]</i>	
11.07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[assinatura]</i>	
12.07							<i>[assinatura]</i>	
13.07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[assinatura]</i>	
14.07							<i>[assinatura]</i>	
15.07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[assinatura]</i>	
16.07							<i>[assinatura]</i>	
17.07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[assinatura]</i>	
18.07							<i>[assinatura]</i>	
19.07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[assinatura]</i>	
20.07								
21.07								

[assinatura]
Enfermeira
CONCRETE 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 Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ARTHUR G B SILVA

função: TEC. ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	FOLGA								
22.06									
23.06	19.00	20.00	21.00	07.00					
24.06									
25.06	19.00	20.00	21.00	07.00					
26.06									
27.06	19.00	20.00	21.00	07.00					
28.06									
29.06	19.00	20.00	21.00	07.00					
30.06									
01.07	19.00	20.00	21.00	07.00					
02.07									
03.07	19.00	20.00	21.00	07.00					
04.07									
05.07	19.00	20.00	21.00	07.00					
06.07									
07.07	19.00	20.00	21.00	07.00					
08.07									
09.07	19.00	20.00	21.00	07.00					
10.07									
11.07	19.00	20.00	21.00	07.00					
12.07									
13.07	FOLGA								
14.07									
15.07	FOLGA								
16.07									
17.07	FOLGA								
18.07									
19.07	19.00	20.00	21.00	07.00					
20.07									
21.07									

Fabíola Albuquerque
Enfermeira
CPF: 02.000.540.884

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 Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:		AHBB					
Colaborado:		KELLI CRISTINA ROCHA					
função :		ENFERMEIRA					
		Mês: JULHO Ano: 2020					
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	.						
22.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli
23.06							
24.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli
25.06							
26.06	folga						
27.06							
28.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli
29.06							
30.06	Atestado covid?						
01.07							
02.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli
03.07							
04.07	folga						
05.07							
06.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli
07.07							
08.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli
09.07							
10.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli
11.07							
12.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli
13.07							
14.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli
15.07							
16.07	folga						
17.07							
18.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Kelli
19.07							
20.07							
21.07							

Fabíola Albuquerque
Enfermeira
CORRELA 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 Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborado: IRACI N D DANTAS

função: TEC.ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06		Folga							
23.06									
24.06		19:00	20:00	21:00	07:00		Iraci		
25.06									
26.06		19:00	20:00	21:00	07:00		Iraci		
27.06									
28.06		19:00	20:00	21:00	07:00		Iraci		
29.06									
30.06		Atestado							
01.07									
02.07		Atestado							
03.07									
04.07		Atestado							
05.07									
06.07		Atestado							
07.07									
08.07		19:00	20:00	21:00	07:00		Iraci		
09.07									
10.07									
11.07									
12.07		19:00	20:00	21:00	07:00		Iraci		
13.07									
14.07		19:00	20:00	21:00	07:00		Iraci		
15.07									
16.07		Folga							
17.07									
18.07		19:00	20:00	21:00	07:00		Iraci		
19.07									
20.07									
21.07									

Fabiana Albuquerque
Chefe Imediata
COREN-SP 080.540.884

Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborado: VAGNER G SANTOS

função: TEC.ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	18:00	20:00	21:00	07:00					
23.06									
24.06	18:00	20:00	21:00	07:00					
25.06									
26.06		Folga							
27.06									
28.06	18:00	20:00	21:00	07:00					
29.06									
30.06	18:00	20:00	21:00	07:00					
01.07									
02.07	18:00	20:00	21:00	07:00					
03.07									
04.07	18:00	20:00	21:00	07:00					
05.07									
06.07	18:00	20:00	21:00	07:00					
07.07									
08.07	18:00	20:00	21:00	07:00					
09.07									
10.07	18:00	20:00	21:00	07:00					
11.07									
12.07		Folga							
13.07									
14.07	18:00	20:00	21:00	07:00					
15.07									
16.07	18:00	20:00	21:00	07:00					
17.07									
18.07	18:00	20:00	21:00	07:00					
19.07									
20.07									
21.07									

Fabiana Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 01139/20:
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborado: LETICIA V PEREIRA

função: TEC.ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.06								
22.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Letícia	
23.06								
24.06		FOLGA					Letícia	
25.06								
26.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Letícia	
27.06								
28.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Letícia	
29.06								
30.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Letícia	
01.07								
02.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Letícia	
03.07								
04.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Letícia	
05.07								
06.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Letícia	
07.07								
08.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Letícia	
09.07								
10.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Letícia	
11.07								
12.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Letícia	
13.07								
14.07		FOLGA					Letícia	
15.07								
16.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Letícia	
17.07								
18.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Letícia	
19.07								
20.07								
21.07								

Esmeralda Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 090.540.884
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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

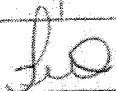
Empregador: AHBB

Colaborado: VERONICA O FARIAS

função: TEC. ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06		19:00	20:00	21:00	09:00				
23.06									
24.06		19:00	20:00	21:00	09:00				
25.06									
26.06		19:00	20:00	21:00	09:00				
27.06									
28.06		19:00	20:00	21:00	09:00				
29.06									
30.06		19:00	20:00	21:00	09:00				
01.07									
02.07		19:00	20:00	21:00	09:00				
03.07									
04.07		19:00	20:00	21:00	09:00				
05.07									
06.07		Afastado							
07.07									
08.07		19:00	20:00	21:00	09:00				
09.07									
10.07									
11.07									
12.07		19:00	20:00	21:00	09:00				
13.07									
14.07		19:00	20:00	21:00	09:00				
15.07									
16.07		19:00	20:00	21:00	09:00				
17.07									
18.07									
19.07									
20.07									
21.07									


Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborado: ALEX DA SILVA

função: TEC. ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06									
23.06									
24.06									
25.06									
26.06									
27.06									
28.06		19:00	20:00	21:00	07:00		Alex		
29.06									
30.06		19:00	20:00	21:00	07:00		Alex		
01.07									
02.07		19:00	20:00	21:00	07:00		Alex		
03.07									
04.07		19:00	20:00	21:00	07:00		Alex		
05.07									
06.07		19:00	20:00	21:00	07:00		Alex		
07.07									
08.07		FOLGA		FOLGA					
09.07									
10.07		19:00	20:00	21:00	07:00		Alex		
11.07									
12.07		19:00	20:00	21:00	07:00		Alex		
13.07									
14.07		19:00	20:00	21:00	07:00		Alex		
15.07									
16.07		19:00	20:00	21:00	07:00		Alex		
17.07									
18.07		19:00	20:00	21:00	07:00		Alex		
19.07									
20.07									

Felecia Albuquerque
CORRETORELA 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 Pentecostado
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ANDREA V SILVA

função: TEC.ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andra</i>
22.06							<i>Andra</i>
23.06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andra</i>
24.06							<i>Andra</i>
25.06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andra</i>
26.06							<i>Andra</i>
27.06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andra</i>
28.06							
29.06	Folga						
30.06							
01.07	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andra</i>
02.07							
03.07	Folga						
04.07							
05.07	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andra</i>
06.07							<i>Andra</i>
07.07	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andra</i>
08.07							<i>Andra</i>
09.07	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andra</i>
10.07							<i>Andra</i>
11.07	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andra</i>
12.07							<i>Andra</i>
13.07	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andra</i>
14.07							<i>Andra</i>
15.07	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andra</i>
16.07							<i>Andra</i>
17.07	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andra</i>
18.07							
19.07							
20.07							
21.07							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.530.884

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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: CHARLES R SANTOS

Função: TEC.ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06									
23.06	07:00	12:00	13:00	18:00					
24.06									
25.06	07:00	12:00	13:00	18:00					
26.06									
27.06	07:00	12:00	13:00	18:00					
28.06									
29.06	07:00	12:00	13:00	18:00					
30.06									
01.07	07:00	13:00	14:00	18:00					
02.07									
03.07	07:00	12:00	13:00	18:00					
04.07									
05.07									
06.07									
07.07	07:00	12:00	13:00	18:00					
08.07									
09.07	07:00	12:00	13:00	18:00					
10.07									
11.07	07:00	12:00	13:00	18:00					
12.07									
13.07	07:00	12:00	13:00	18:00					
14.07									
15.07	07:00	12:00	13:00	18:00					
16.07									
17.07	07:00	12:00	13:00	18:00					
18.07									
19.07	07:00	12:00	13:00	18:00					
20.07									
21.07									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
CORP 35000.540.884

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 Pentecoste
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: LINDINALVA C O DE PAULA

função: TEC.ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.06	07:00	15:00	16:00	19:00			<i>Paula</i>	
22.06								
23.06	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>Paula</i>	
24.06								
25.06	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>Paula</i>	
26.06								
27.06	Folga						<i>Paula</i>	
28.06								
29.06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Paula</i>	
30.06								
01.07	07:00	15:00	16:00	19:00			<i>Paula</i>	
02.07								
03.07	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>Paula</i>	
04.07								
05.07	07:00	15:00	16:00	19:00			<i>Paula</i>	
06.07								
07.07	Folga							
08.07								
09.07	07:00	15:00	16:00	19:00			<i>Paula</i>	
10.07								
11.07	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>Paula</i>	
12.07								
13.07	07:00	15:00	16:00	19:00			<i>Paula</i>	
14.07								
15.07	07:00	15:00	16:00	19:00			<i>Paula</i>	
16.07								
17.07	07:00	15:00	16:00	19:00			<i>Paula</i>	
18.07								
19.07	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Paula</i>	
20.07								
21.07								

Paula Albuquerque
Enfermeira
CRP 540.384

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborado: JUDIE M PESTANA

função: TEC. ENFERMAGEM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.06	07:00	12:00	13:00	19:00				imp
22.06								
23.06								
24.06								
25.06								
26.06	07:00	12:00	13:00	19:00				imp
27.06	07:00	12:00	13:00	19:00				imp
28.06	07:00	12:00	13:00	19:00				imp
29.06								
30.06								
01.07								
02.07								
03.07	07:00	12:00	13:00	19:00				imp
04.07	07:00	12:00	13:00	19:00				imp
05.07	07:00	12:00	13:00	19:00				imp
06.07	07:00	12:00	13:00	19:00				imp
07.07								
08.07								
09.07								
10.07	07:00	12:00	13:00	19:00				imp
11.07	07:00	12:00	13:00	19:00				imp
12.07	07:00	12:00	13:00	19:00				imp
13.07								
14.07								
15.07								
16.07								
17.07								
18.07	07:00	12:00	13:00	19:00				imp
19.07	07:00	12:00	13:00	19:00				imp
20.07								
21.07								

Roberto Albuquerque
Carimbo e Assinatura
CORRETORELA

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborado: WESLEY R LIMA

função: ENFERMEIRO

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06									
23.06	06:35	12:00	13:00	19:32	7		7		
24.06									
25.06									
26.06	18:25	20:00	21:00	07:02			7		
27.06									
28.06									
29.06									
30.06	18:20	20:00	21:00	07:25			7		
01.07									
02.07									
03.07									
04.07	18:30	20:00	21:00	07:30			7		
05.07									
06.07									
07.07	06:30	12:00	13:00	19:35			7		
08.07	06:35	12:00	13:00	19:25			7		
09.07									
10.07									
11.07	06:35	12:00	13:00	20:20			7		
12.07	06:40	12:00	13:00	19:20			7		
13.07									
14.07									
15.07	18:25	21:00	22:00	07:25			7		
16.07	18:45	21:00	22:00	07:10			7		
17.07									
18.07									
19.07									
20.07									
21.07									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884
Chefe 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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: FABIOLA ALBUQUERQUE

função: COORDENADORA

Mês: julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.06	DSm						FA	
22.06	08:30	14:00	15:00	19:30			FA	
23.06	08:00	12:00	13:00				FA	reunião
24.06	08:00	12:00	13:00	19:40			FA	
25.06	SH						FA	
26.06	07:00	12:00	13:00	18:00			FA	
27.06	Sábado							
28.06	Domingo							
29.06	08:00	12:00	13:00	18:30			FA	
30.06	08:00	12:00	13:00	18:30			FA	
01.07	08:00	12:00	13:00	18:00			FA	
02.07	08:00	12:00	13:00	18:00			FA	
03.07	08:00	13:00	14:00	18:00			FA	
04.07	Sábado							
05.07	Domingo							
06.07	Parcial Horas						FA	
07.07	08:00	12:00	13:00	18:30			FA	
08.07	08:00	12:00	13:00	18:30			FA	
09.07	Feriado						FA	
10.07	08:00	13:00	14:00	19:00			FA	
11.07	Sábado							
12.07	Domingo							
13.07	07:00	12:00	13:00	17:00			FA	
14.07	08:00	14:00	15:00	17:00			FA	
15.07	08:00	13:00	14:00	17:00			FA	
16.07	08:00	13:00	14:00	17:00			FA	
17.07	08:00	13:00	14:00	17:00			FA	
18.07	Sábado							
19.07	Domingo						FA	
20.07	08:00							
21.07								

Fabiola Albuquerque
Coordenadora
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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborado: MARIA VITORIA M.O SOUZA

função: ASS. ADM

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06									
23.06									
24.06									
25.06									
26.06									
27.06									
28.06									
29.06									
30.06									
01.07									
02.07									
03.07									
04.07									
05.07									
06.07									
07.07									
08.07	07:10	13:00	14:00	17:45					
09.07	07:00	14:00	15:00	17:50					
10.07	07:15	13:00	14:00	17:15					
11.07	Sab.								
12.07	Dom.								
13.07	07:10	12:00	13:00	17:30					
14.07	07:10	13:00	14:00	17:30					
15.07	07:10	12:00	13:00	17:00					
16.07	07:00	13:00	14:00	17:00					
17.07	Fanco férias								
18.07	Sab								
19.07	Dom								
20.07	07:30								

Patricia Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP nº 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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Fabiano Santos do Lho

função: t.c. de enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06									
23.06									
24.06									
25.06									
26.06									
27.06									
28.06									
29.06									
30.06									
01.07									
02.07									
03.07									
04.07									
05.07									
06.07									
07.07									
08.07									
09.07	19.00h	—	—	7.00h					
10.07									
11.07	19.00h	—	—	7.00h					
12.07									
13.07	19.00h	—	—	7.00h					
14.07									
15.07	19.00h	—	—	7.00h					
16.07									
17.07	19.00h	—	—	7.00h					
18.07									
19.07	19.00h	—	—	7.00h					
20.07									
21.07									

Fabiana pereira de Moraes
COREN-SP 365278 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 Penteadado
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: HELIO GONÇALVES PARENTE
função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM
Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Julho Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		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									
01.06									
02.06									
03.06									
04.06									
05.06									
06.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Helio		
07.06									
08.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Helio		
09.06									
10.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Helio		
11.06									
12.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Helio		
13.06									
14.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Helio		
15.06									
16.06	FOLGA								
17.06									
18.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Helio		
19.06									
20.06	19:00	22:00	23:00	07:00			Helio		

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 Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio



Formulário	
Registro de Ponto Manual	
código: FORM.PM06/02	Versão: 1
Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AMHB**

Colaborador: **Waldemar Costa**

Função: **Coordenador Enfermagem**

Local de Trabalho: **UTI Adulto**

Mês: **JULHO** Ano: **2020**

Dia/Mês	Ent.	Intervalo		Saida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saida	Ret.		Início	Fim	
21.06	07:00	13:00	14:00	13:00			
22.06	07:00	13:00	13:00	13:00			
23.06	07:00	13:00	13:00	13:00			
24.06	07:00	13:00	13:00	13:00			
25.06	07:00	13:00	13:00	13:00			
26.06	07:00	13:00	13:00	13:00			
27.06	07:00	13:00	13:00	13:00			
28.06	07:00	13:00	13:00	13:00			
29.06	07:00	13:00	13:00	13:00			
30.06	07:00	13:00	13:00	13:00			
01.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
02.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
03.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
04.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
05.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
06.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
07.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
08.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
09.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
10.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
11.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
12.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
13.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
14.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
15.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
16.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
17.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
18.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
19.07	07:00	13:00	13:00	13:00			
20.07	07:00	13:00	13:00	13:00			

FORM. PM.06/02
CORREÇÃO DE PONTO

Chefe imediato
Carimbo e Assinatura

CS Digitalizada com CamScanner

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

	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM RNDG/02	Versão: 1	Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL									
Empregador: AHSB									
Colaborador: LUIZ GUSTAVO M. JACINTHO									
Função: TEC. ENFERMAGEM									
Mês: JULHO Ano: 2020									
Dia/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
22.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
23.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
24.06									
25.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
26.06									
27.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
28.06									
29.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
30.06									
01.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
02.07									
03.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
04.07									
05.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
06.07									
07.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
08.07									
09.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
10.07									
11.07	Falga								
12.07									
13.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
14.07									
15.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
16.07									
17.07	Falga								
18.07									
19.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
20.07									
21.07									

Luiz Gustavo M. Jacintho

 Chefe imediato

 Carimbo e Assinatura

CS Digitalizada com CamScanner

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB								
Colaborado: TOMAS HENRIQUE O BASTOS								
função: TEC. ENFERMAGEM								
		Mês: JULHO Ano: 2020						
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.06	19:00	20:00	21:00	07:00				
22.06	19:00	20:00	21:00	07:00				
23.06								
24.06	19:00	20:00	21:00	07:00				
25.06	19:00	20:00	21:00	07:00				
26.06	19:00	20:00	21:00	07:00				
27.06	19:00	20:00	21:00	07:00				
28.06								
29.06								
30.06								
01.07	19:00	20:00	21:00	07:00				
02.07								
03.07	19:00	20:00	21:00	07:00				
04.07								
05.07	19:00	20:00	21:00	07:00				
06.07								
07.07	19:00	20:00	21:00	07:00				
08.07								
09.07								
10.07								
11.07	19:00	20:00	21:00	07:00				
12.07								
13.07	19:00	20:00	21:00	07:00				
14.07								
15.07	19:00	20:00	21:00	07:00				
16.07								
17.07	19:00	20:00	21:00	07:00				
18.07								
19.07	19:00	20:00	21:00	07:00				
20.07								
21.07								

Fátima 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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborado: MADALENA P. ARAUJO

função: ENFERMEIRA

Mês: JULHO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06							
23.06							
24.06							
25.06							
26.06							
27.06							
28.06							
29.06	04:00	13:00	13:15	19:30			
30.06	04:00	13:00	13:15	19:40			madalena
							madalena
01.07	04:00	12:00	12:30	19:30			madalena
02.07							
03.07	04:00	12:20	13:00	19:40			madalena
04.07							
05.07	04:00	12:15	12:40	19:30			madalena
06.07							
07.07	04:00	12:20	12:50	19:20			madalena
08.07							
09.07	04:00	12:15	12:35	19:40			madalena
10.07							
11.07	04:00	12:15	12:40	19:20			madalena
12.07							
13.07	04:00	12:15	12:40	19:20			madalena
14.07							
15.07	04:00	12:30	12:50	19:15			madalena
16.07							
17.07							
18.07							
19.07							
20.07							

Fabiola Almeida
Enfermeira
CONESP 000.540.384
Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

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

Vila Penteado - Semi UTI

Winter - Gestão e Consultoria Médica

Setembro

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	31/08	01/09	02/09	03/09	04/09	05/09	06/09
Diurno 07:00 19:00		Diego Schneider 158629	Heider Dias Alves 202295	Diego Schneider 158629	Diego Schneider 158629	Otávio Pagamisse 189.206	Otávio Pagamisse 189.206
Noturno 19:00 07:00		Enio Rodrigues 105422	Erik Palma 133413	Zaila Saretta 198437	Enio Rodrigues 105422	Otávio Pagamisse 189.206	Jhonny Villarroel 174706
	07/09	08/09	09/09	10/09	11/09	12/09	13/09
Diurno 07:00 19:00	Heider Dias Alves 202295	Heider Dias Alves 202295	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
	14/09	15/09	16/09	17/09	18/09	19/09	20/09
Diurno 07:00 19:00	Daniela Fabiani 207806	Heider Dias Alves 202295	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	Enio Rodrigues 105422	Otávio Pagamisse 189.206	Raquel Pinheiro 149492
	21/09	22/09	23/09	24/09	25/09	26/09	27/09
Diurno 07:00 19:00	Heider Dias Alves 202295	Heider Dias Alves 202295	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
	28/09	29/09	30/09	01/10	02/10	03/10	04/10
Diurno 07:00 19:00	Daniela Fabiani 207806	Heider Dias Alves 202295	Heider Dias Alves 202295				
Noturno 19:00 07:00	Erik Palma 133413	Enio Rodrigues 105422	Erik Palma 133413				

Nome	Identificação	Contato
Erik Palma	133413	11991261248
Jhonny Pari Villarroel	174706	11948228769
Heider Vinicius Dias Alves	202295	37998144520
Cleber Flores Farias	197648	21982779565
Daniela Fabiani	207806	11991111818
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
Diego Schneider	158629	11998511985

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

Escala Semi VP 09 2020.pdf

Código do documento 1105857c-3a71-4570-8a7a-0d732de61bf3



Assinaturas



ERICO MODENUTI
contato@wintermed.com.br
Assinou

Erico Modenuti



Patricia Canzano Antonio
canzanopat1@gmail.com
Assinou

Patricia Canzano



Heider vinicius Dias Alves
heidervalves@hotmail.com
Assinou



DANIELA COSTA DE JESUS FABIANI
danielacostadefabiani@hotmail.com
Assinou



Enio Cesar Rodrigues
eniocesarr@bol.com.br
Assinou



Erik Elves Merida Palma
erikpalma10@yahoo.com.br
Assinou



Cleber Flores Farias
cleber.ffarias@gmail.com
Assinou



Zaila Caroline Saretta
zailacsaretta@gmail.com
Assinou

Zaila Caroline Saretta



OTAVIO DE OLIVEIRA ORNELAS
otavioornellas@gmail.com
Assinou



Jhonny pari villarroel
jhonnypariv@hotmail.com
Assinou



Marcus Vinicius Gonçalves Belintani
falecomomarcus@hotmail.com
Assinou



Raquel Porto Pinheiro
Kelporport@gmail.com
Assinou

RTPX



Diego Schneider Nascimento
diegosn225@hotmail.com
Assinou

Eventos do documento

26 Aug 2020, 18:49:32

Documento número 1105857c-3a71-4570-8a7a-0d732de61bf3 **criado** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-08-26T18:49:32-03:00

26 Aug 2020, 18:54:10

Lista de assinatura **iniciada** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-08-26T18:54:10-03:00

26 Aug 2020, 20:21:56

DIEGO SCHNEIDER NASCIMENTO **Assinou** (Conta 4af01840-96c5-4abb-bb35-e28491973f45) - Email: diegosn225@hotmail.com - IP: 179.209.217.150 (b3d1d996.virtua.com.br porta: 25696) - Geolocalização: -23.622358144446892 -46.72098915549154 - Documento de identificação informado: 111.676.717-16 - DATE_ATOM: 2020-08-26T20:21:56-03:00

27 Aug 2020, 09:18:59

ERICO MODENUTI **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 200.170.180.129 (200-170-180-129.xf-static.ctbcnetsuper.com.br porta: 47714) - Geolocalização: -22.024564299999998 -47.8937628 - Documento de identificação informado: 391.396.868-76 - DATE_ATOM: 2020-08-27T09:18:59-03:00

27 Aug 2020, 12:13:03

PATRICIA CANZANO ANTONIO **Assinou** (Conta 8248a232-8855-4f1a-aa94-46debfd2e499) - Email: canzanopat1@gmail.com - IP: 138.204.113.208 (138.204.113.208.jrconnecttelecom.com.br porta: 34456) - Documento de identificação informado: 330.053.128-44 - DATE_ATOM: 2020-08-27T12:13:03-03:00

27 Aug 2020, 17:23:38

CLEBER FLORES FARIAS **Assinou** - Email: cleber.ffarias@gmail.com - IP: 189.40.91.29 (29.91.40.189.isp.timbrasil.com.br porta: 29460) - Geolocalização: -23.476579104936302 -46.69726200096078 - Documento de identificação informado: 036.905.855-03 - DATE_ATOM: 2020-08-27T17:23:38-03:00

02 Sep 2020, 10:03:18

RAQUEL PORTO PINHEIRO **Assinou** (Conta e8d48bf0-a739-4557-9806-90d80ca10c3c) - Email: Kelportop@gmail.com - IP: 187.38.63.217 (bb263fd9.virtua.com.br porta: 47814) - Geolocalização: -23.59017637712862 -46.570763986290636 - Documento de identificação informado: 348.386.718-06 - DATE_ATOM: 2020-09-02T10:03:18-03:00

03 Sep 2020, 17:37:48

ZAILA CAROLINE SARETTA **Assinou** - Email: zailacsaretta@gmail.com - IP: 187.119.238.220

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



(ip-187-119-238-220.user.vivozap.com.br porta: 21952) - Geolocalização: -23.443842834790082
-46.71784911890335 - Documento de identificação informado: 100.614.086-70 - DATE_ATOM:
2020-09-03T17:37:48-03:00

09 Sep 2020, 10:48:32

ASSINATURA PRESENCIAL - HEIDER VINICIUS DIAS ALVES **Assinou** (Conta da04db40-2ce6-4922-8a74-1636ba708e3c) - Email: heideralves@hotmail.com (não verificado) - IP: 201.92.86.176 (201-92-86-176.dsl.telesp.net.br porta: 45266) - Geolocalização: -23.485445799999997 -46.695116999999996 - Documento de identificação informado: 094.546.976-41 - DATE_ATOM: 2020-09-09T10:48:32-03:00

09 Sep 2020, 10:49:23

ASSINATURA PRESENCIAL - ENIO CESAR RODRIGUES **Assinou** - Email: eniocesar@bol.com.br (não verificado) - IP: 201.92.86.176 (201-92-86-176.dsl.telesp.net.br porta: 45926) - Geolocalização: -23.485445799999997 -46.695116999999996 - Documento de identificação informado: 024.700.469-39 - DATE_ATOM: 2020-09-09T10:49:23-03:00

09 Sep 2020, 12:38:57

DANIELA COSTA DE JESUS FABIANI **Assinou** (Conta 34f408ab-aef0-4e02-b3e4-04c195af916f) - Email: danielacostadefabiani@hotmail.com - IP: 201.92.86.176 (201-92-86-176.dsl.telesp.net.br porta: 39298) - Documento de identificação informado: 322.448.508-62 - DATE_ATOM: 2020-09-09T12:38:57-03:00

10 Sep 2020, 10:12:20

ASSINATURA PRESENCIAL - JHONNY PARI VILLARROEL **Assinou** (Conta 4d79c5ec-6a04-4f89-a112-cba6480dbc74) - Email: jhonnypariv@hotmail.com (não verificado) - IP: 201.92.86.176 (201-92-86-176.dsl.telesp.net.br porta: 53368) - Geolocalização: -23.4855022 -46.6954992 - Documento de identificação informado: 701.520.381-24 - DATE_ATOM: 2020-09-10T10:12:20-03:00

10 Sep 2020, 10:12:59

ASSINATURA PRESENCIAL - ERIK ELVES MERIDA PALMA **Assinou** (Conta a5baa918-a249-4d81-b4d0-26d79544ab71) - Email: erikpalma10@yahoo.com.br (não verificado) - IP: 201.92.86.176 (201-92-86-176.dsl.telesp.net.br porta: 53632) - Geolocalização: -23.4855022 -46.6954992 - Documento de identificação informado: 568.539.800-00 - DATE_ATOM: 2020-09-10T10:12:59-03:00

10 Sep 2020, 14:20:13

ASSINATURA PRESENCIAL - MARCUS VINICIUS GONÇALVES BELINTANI **Assinou** (Conta df945f93-b491-4c91-8adf-85d69ef1e7bb) - Email: falecomomarcus@hotmail.com (não verificado) - IP: 201.92.86.176 (201-92-86-176.dsl.telesp.net.br porta: 54158) - Geolocalização: -23.4855508 -46.695506699999996 - Documento de identificação informado: 341.971.808-02 - DATE_ATOM: 2020-09-10T14:20:13-03:00

11 Sep 2020, 11:48:54

ASSINATURA PRESENCIAL - OTAVIO DE OLIVEIRA ORNELAS **Assinou** (Conta 4d3bbf67-41b1-4cf7-8d80-7520bc67cfc2) - Email: otavioornellas@gmail.com (não verificado) - IP: 201.92.86.176 (201-92-86-176.dsl.telesp.net.br porta: 5874) - Geolocalização: -23.4851934 -46.695657999999995 - Documento de identificação informado: 044.788.126-40 - DATE_ATOM: 2020-09-11T11:48:54-03:00

Hash do documento original

Convênio nº 01139.2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio



5 páginas - Dados e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 11 de setembro de 2020,
11:56:34

ntp.br

(SHA256):d7dd42b97eb4c4b3cd379d2752c6e883c51326dace6354fb2d76b869270eeb16
(SHA512):36ba243b9b5b63c8aad470236556ec64348e0727db97eb2f4b4a125dd12c42745c6dfd53b41646b8d99ad33a9f98d0817152df9043b060070c6895d8a323207

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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Vila Penteadó - UTI Adulto

Winter - Gestão e Consultoria Médica

Setembro

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	31/08	01/09	02/09	03/09	04/09	05/09	06/09
Diurno 07:00 19:00		Carlos Soliz 198233	Carlos Soliz 198233	Gabriela Góes 210616	Gabriel Morfin 98617	Diego Schneider 158629	Gabriela Góes 210616
		Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616	Juan Espinoza 205213	Juan Espinoza 205213	Gabriel Morfin 98617	
Noturno 19:00 07:00		Gabriel Morfin 98617	Gabriel Morfin 98617	Cláudio Farias 174758	Gabriel Morfin 98617	Daniel Feijo 202484	Gabriela Góes 210616
		Fernando Lapeiz 133710	Carlos Filho 171309	Gabriela Góes 210616	Juan Espinoza 205213	Enio Rodrigues 105422	
	07/09	08/09	09/09	10/09	11/09	12/09	13/09
Diurno 07:00 19:00	Juliane Teixeira 197078	Diego Schneider 158629	Carlos Soliz 198233	Gabriela Góes 210616	Gabriel Morfin 98617	Diego Schneider 158629	Gabriel Morfin 98617
	Carlos Soliz 198233	Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616	Juan Espinoza 205213	Juan Espinoza 205213	Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616
Noturno 19:00 07:00	Gabriel Morfin 98617	Gabriel Morfin 98617	Débora Werneck 75168	Cláudio Farias 174758	Gabriel Morfin 98617	Enio Rodrigues 105422	Gabriel Morfin 98617
		Fernando Lapeiz 133710	Carlos Filho 171309	Zaila Saretta 198437	Juan Espinoza 205213		Raquel Pinheiro 149492
	14/09	15/09	16/09	17/09	18/09	19/09	20/09
Diurno 07:00 19:00	Juliane Teixeira 197078	Carlos Soliz 198233	Carlos Soliz 198233	Gabriela Góes 210616	Gabriel Morfin 98617	Diego Schneider 158629	Gabriel Morfin 98617
	Carlos Soliz 198233	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	Enio Rodrigues 105422	Gabriel Morfin 98617
	Gabriel Morfin 98617	Fernando Lapeiz 133710	Carlos Filho 171309	Gabriela Góes 210616	Juan Espinoza 205213		Gabriela Góes 210616
	21/09	22/09	23/09	24/09	25/09	26/09	27/09
Diurno 07:00 19:00	Juliane Teixeira 197078	Carlos Soliz 198233	Carlos Soliz 198233	Gabriela Góes 210616	Gabriel Morfin 98617	Diego Schneider 158629	Gabriel Morfin 98617
	Carlos Soliz 198233	Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616	Juan Espinoza 205213	Juan Espinoza 205213		Gabriela Góes 210616
Noturno 19:00 07:00	Raquel Pinheiro 149492	Gabriel Morfin 98617	Débora Werneck 75168	Cláudio Farias 174758	Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616	Gabriel Morfin 98617
	Gabriel Morfin 98617	Fernando Lapeiz 133710	Carlos Filho 171309	Zaila Saretta 198437	Juan Espinoza 205213	Enio Rodrigues 105422	Raquel Pinheiro 149492
	28/09	29/09	30/09	01/10	02/10	03/10	04/10
Diurno 07:00 19:00	Juliane Teixeira 197078	Carlos Soliz 198233	Carlos Soliz 198233				
	Carlos Soliz 198233	Gabriel Morfin 98617	Gabriela Góes 210616				
Noturno 19:00 07:00	Raquel Pinheiro 149492	Gabriel Morfin 98617	Gabriel Morfin 98617				
	Gabriel Morfin 98617	Fernando Lapeiz 133710	Carlos Filho 171309				
Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteadó Tipo de Despesa: Custeio							
Nome				Identificação		Contato	
Juan Marco Salomon Espinoza				205213		31997719897	
Carlos Eduardo Fabiani Soliz				198233		11976818117	
Enio Cesar Rodrigues				105422		11956517271	
Gabriela Pastana Góes				210616		91981840973	
Carlos Alberto Azevedo Silva Filho				171309		14998652705	
Daniel Feijo				202484		91984170016	
Gabriel da Silva Morfin				98617		11953209796	
Raquel Porto Pinheiro				149492		11983851420	

Nome	Identificação	Contato
Cláudio Duarte Branco de Farias	174758	11982085440
Zaila Caroline Saretta	198437	34991362773
Juliane Teixeira	197078	11992538027
Fernando Lapeiz	133710	11982016261
Diego Schneider	158629	11998511985
Débora de Fátima Marques da Silva Werneck	75168	11999029371

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



Escala UTI VP 09 2020.pdf

Código do documento 16f2a4db-f798-458a-85ce-38274547efd7



Assinaturas



ERICO MODENUTI
contato@wintermed.com.br
Assinou

Erico Modenuti



Patricia Canzano Antonio
canzanopat1@gmail.com
Assinou

Patricia Canzano



Zaila Caroline Saretta
zailacsaretta@gmail.com
Assinou

Zaila Caroline Saretta



Gabriela Pastana goes
pastanagabi@yahoo.com.br
Assinou



Claudio Duarte Branco de Farias
claudio_dbf@hotmail.com
Assinou



Carlos Eduardo Fabiani soliz
carlos.fabiani@yahoo.com
Assinou



Juan Marco Salomon Espinoza
juanmarcoev@gmail.com
Assinou



Enio Cesar Rodrigues
eniocesarr@bol.com.br
Assinou



Fernando Adeo lapeiz
falgrego@hotmail.com
Assinou

FAL



Diego Schneider Nascimento
diegosn225@hotmail.com
Assinou



GABRIEL DA SILVA MORFIN
gsmorfin@gmail.com
Assinou



Daniel Haber Feijo
daniel.h.f@globo.com
Assinou



Raquel Porto Pinheiro
Kelporptop@gmail.com
Assinou

RTP



Juliane filipe Fernandes Teixeira
juli_filipe@hotmail.com
Assinou

JF



Carlos azevedo
Betaomed@hotmail.com
Assinou

CA

Eventos do documento

26 Aug 2020, 18:55:16

Documento número 16f2a4db-f798-458a-85ce-38274547efd7 **criado** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-08-26T18:55:16-03:00

26 Aug 2020, 18:58:52

Lista de assinatura **iniciada** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-08-26T18:58:52-03:00

26 Aug 2020, 20:13:13

CARLOS EDUARDO FABIANI SOLIZ **Assinou** (Conta baaa4c4d-d668-4411-a104-b2c854917b4d) - Email: carlos.fabiani@yahoo.com - IP: 177.33.139.36 (b1218b24.virtua.com.br porta: 60600) - Documento de identificação informado: 235.977.428-07 - DATE_ATOM: 2020-08-26T20:13:13-03:00

26 Aug 2020, 20:20:59

DIEGO SCHNEIDER NASCIMENTO **Assinou** - Email: diegosn225@hotmail.com - IP: 179.209.217.150 (b3d1d996.virtua.com.br porta: 25248) - Geolocalização: -23.622369796913055 -46.72093818288021 - Documento de identificação informado: 111.676.717-16 - DATE_ATOM: 2020-08-26T20:20:59-03:00

27 Aug 2020, 08:47:47

FERNANDO ADEO LAPEIZ **Assinou** (Conta 04171f34-e874-4766-b177-5130dd7f573c) - Email: falgrego@hotmail.com - IP: 177.150.73.249 (249.73.150.177.isp.timbrasil.com.br porta: 51574) - Geolocalização: -23.5368619 -46.7774396 - Documento de identificação informado: 306.739.188-82 - DATE_ATOM: 2020-08-27T08:47:47-03:00

27 Aug 2020, 09:18:52

ERICO MODENUTI **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 200.170.180.129 (200-170-180-129.xf-static.ctbcnetsuper.com.br porta: 47652) - Geolocalização: -22.024564299999998 -47.8937628 - Documento de identificação informado: 391.396.868-76 - DATE_ATOM: 2020-08-27T09:18:52-03:00

27 Aug 2020, 12:13:03

PATRICIA CANZANO ANTONIO **Assinou** (Conta 8248a232-8855-4f1a-aa94-46debfd2e499) - Email:

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

canzanopatyl@gmail.com - IP: 138.204.113.208 (138.204.113.208.jrconnecttelecom.com.br porta: 34456) -
Documento de identificação informado: 330.053.128-44 - DATE_ATOM: 2020-08-27T12:13:03:00

28 Aug 2020, 12:30:57

DANIEL HABER FEIJO **Assinou** - Email: daniel.h.f@globo.com - IP: 189.120.78.34 (bd784e22.virtua.com.br porta: 39154) - Geolocalização: -23.576392268397537 -46.639653337225965 - Documento de identificação informado: 001.873.402-26 - DATE_ATOM: 2020-08-28T12:30:57-03:00

28 Aug 2020, 13:06:13

JULIANE FILIPE FERNANDES TEIXEIRA **Assinou** - Email: juli_filipe@hotmail.com - IP: 187.26.77.34 (187-26-77-34.3g.claro.net.br porta: 6114) - Geolocalização: -23.44383209840543 -46.71784171100499 -
Documento de identificação informado: 323.595.178-48 - DATE_ATOM: 2020-08-28T13:06:13-03:00

29 Aug 2020, 10:37:04

GABRIELA PASTANA GOES **Assinou** - Email: pastanagabi@yahoo.com.br - IP: 200.168.69.224 (200-168-69-224.dial-up.telesp.net.br porta: 19868) - Geolocalização: -23.48571114170236 -46.69534572416854 - Documento de identificação informado: 937.649.522-53 - DATE_ATOM: 2020-08-29T10:37:04-03:00

31 Aug 2020, 09:18:12

ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br.
ADICIONOU o signatário **Betaomed@hotmail.com** - DATE_ATOM: 2020-08-31T09:18:12-03:00

31 Aug 2020, 09:43:58

CARLOS AZEVEDO **Assinou** - Email: Betaomed@hotmail.com - IP: 201.13.44.38 (201-13-44-38.dsl.telesp.net.br porta: 63030) - Geolocalização: -23.49113063848093 -46.57873260989523 - Documento de identificação informado: 215.Q75.748-60 - DATE_ATOM: 2020-08-31T09:43:58-03:00

01 Sep 2020, 09:10:47

JUAN MARCO SALOMON ESPINOZA **Assinou** (Conta d286b0ac-0e01-4619-ae7b-3a763510fda1) - Email: juanmarcoev@gmail.com - IP: 177.25.217.3 (ip-177-25-217-3.user.vivozap.com.br porta: 39026) - Geolocalização: -19.928648756907485 -44.40042834756617 - Documento de identificação informado: 068.026.571-63 -
DATE_ATOM: 2020-09-01T09:10:47-03:00

01 Sep 2020, 11:40:37

CLAUDIO DUARTE BRANCO DE FARIAS **Assinou** (Conta b7ade39d-004b-422d-97d4-27c758c77cd8) - Email: claudio_dbf@hotmail.com - IP: 200.168.69.224 (200-168-69-224.dial-up.telesp.net.br porta: 56800) -
Geolocalização: -23.4854426 -46.695498 - Documento de identificação informado: 032.344.405-90 - DATE_ATOM: 2020-09-01T11:40:37-03:00

02 Sep 2020, 08:01:07

GABRIEL DA SILVA MORFIN **Assinou** (Conta 142d58ee-2b27-4500-b802-36e5407e0fcd) - Email: gsmorfin@gmail.com - IP: 179.246.223.23 (179-246-223-23.user.vivozap.com.br porta: 38116) - Geolocalização: -23.634549577821776 -46.7333372701137 - Documento de identificação informado: 825.002.904-68 -
DATE_ATOM: 2020-09-02T08:01:07-03:00

02 Sep 2020, 10:03:48

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



6 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 11 de setembro de 2020,
11:54:11



RAQUEL PORTO PINHEIRO **Assinou** (Conta e8d48bf0-a739-4557-9806-90d80ca10c3c) - Email: Kelporportop@gmail.com - IP: 187.38.63.217 (bb263fd9.virtua.com.br porta: 48138) - Geolocalização: -23.590248952538786 -46.57075809111657 - Documento de identificação informado: 348.386.718-06 - DATE_ATOM: 2020-09-02T10:03:48-03:00

03 Sep 2020, 17:39:07

ZAILA CAROLINE SARETTA **Assinou** - Email: zailacsaretta@gmail.com - IP: 187.119.238.220 (ip-187-119-238-220.user.vivozap.com.br porta: 22634) - Geolocalização: -23.44361907780041 -46.717921712099134 - Documento de identificação informado: 100.614.086-70 - DATE_ATOM: 2020-09-03T17:39:07-03:00

09 Sep 2020, 10:47:33

ASSINATURA PRESENCIAL - ENIO CESAR RODRIGUES **Assinou** - Email: eniocesar@bol.com.br (não verificado) - IP: 201.92.86.176 (201-92-86-176.dsl.telesp.net.br porta: 44678) - Geolocalização: -23.4854502 -46.6954678 - Documento de identificação informado: 024.700.469-39 - DATE_ATOM: 2020-09-09T10:47:33-03:00

Hash do documento original

(SHA256): 292cad5bb8fc6f85267b0eca798e0ebd1675cb112dd4d0c4771f7c395787577b

(SHA512): cde7fdd9f33a911192557e93071df2797b9e32c66be9d018ec90d580472afb3192652fd0297cca61c95fe05a8e8efc098ba222cbc8649d404c7fbd10415e3d4b

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

Relatório de Desempenho mês de Julho de 2020

Período compreendido: 01/07/2020 a 31/07/2020

Responsável pelo relatório:

Dr André Luis Gomes – Diretor Médico das Unidades de Terapia Intensiva

Origem dos dados: Epimed Monitor ® 

Indicadores de Interesse	Metas	Resultado Obtido
Total de Internações no Período (n)	60	84
Internações Novas (n)	50	69
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	72	69
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	0
Número de pacientes-dia (n)	500	546
Taxa de ocupação (%)	80%	88,06 %
Duração média da internação (dias)	15 dias	7,91 dias
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	53,58
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	34,16 %
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	52
Mortalidade Observada (%)	-	75,36 %
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	< 1	2,21
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	0
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6‰	0
Taxa de utilização de VM (%)	35,83%	85,53 %
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	0
Taxa de utilização de cateter central (%)	53,64%	76,56 %
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	0
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	0
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0,51%	0
Saídas não planejadas de sondas/tubos e drenos	1,78%	0

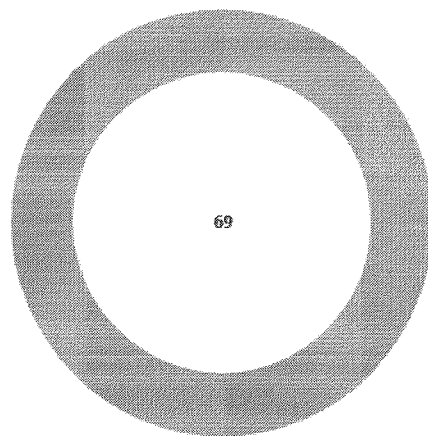
Indicadores de Interesse	Metas	Resultado Obtido
Incidência de perda de cateter venoso central	0,20%	0
Incidência de perda de cateter venoso de inserção periférica	0,20%	0
Extubação não planejada	0,51%	0
Incidência de flebite	0,24%	0
Incidência de erros de medicação	0,5%	0
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Taxa de Satisfação	90%	0

Definições dos cálculos utilizados nas metas	
Tempo de Permanência	$N \text{ pacientes-dia} / \text{total de saídas}$
PAV	$(N \text{ de PAV} / \text{total de pacientes-dia em Vent. Mec.}) \times 1000$
ITU associado a CVD	$(N \text{ de ITU-CVD} / \text{total pacientes-dia com CVD}) \times 1000$
Infecção corrente sanguínea	$(N \text{ de infecções CS} / \text{total pacientes-dia com CVC}) \times 1000$
Lesão por pressão	$(N \text{ de LPP adquirida na UTI} / \text{total pacientes-dia}) \times 1000$
Taxa de ocupação	$(N \text{ de pacientes-dia} / N \text{ de leitos-dia})$
Índice de queda	$(N \text{ de quedas} / \text{total pacientes-dia}) \times 100$

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

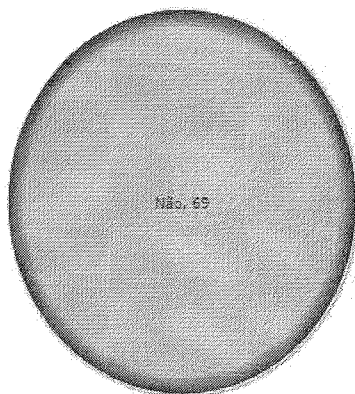
Gráficos do Mês de Julho/2020

Tipos e Razões da Internação

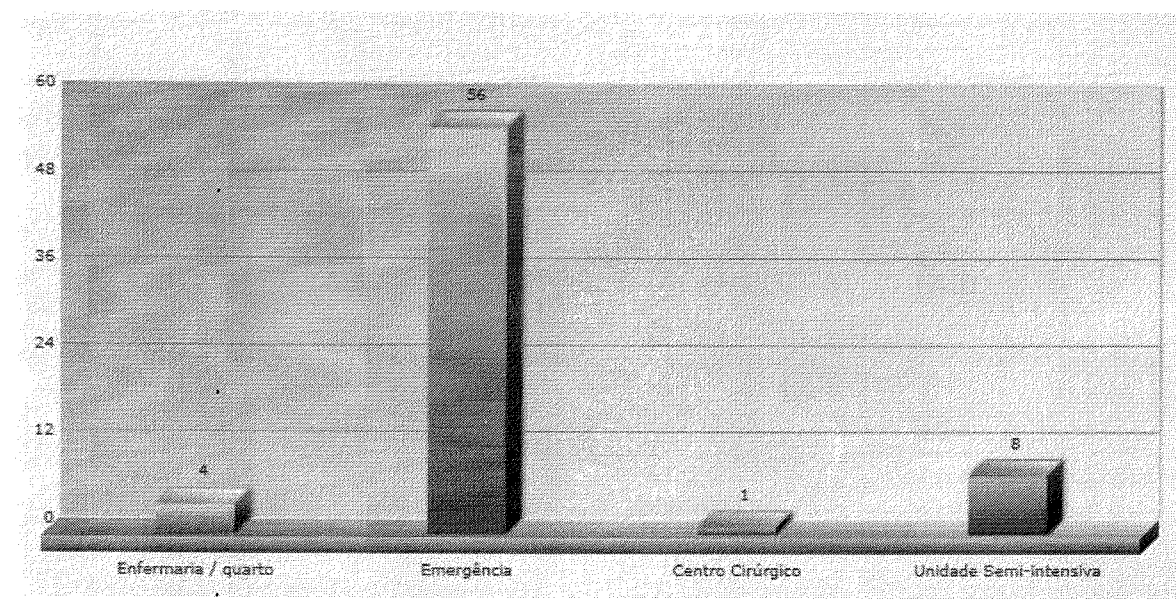


■ Clínica 100,00%

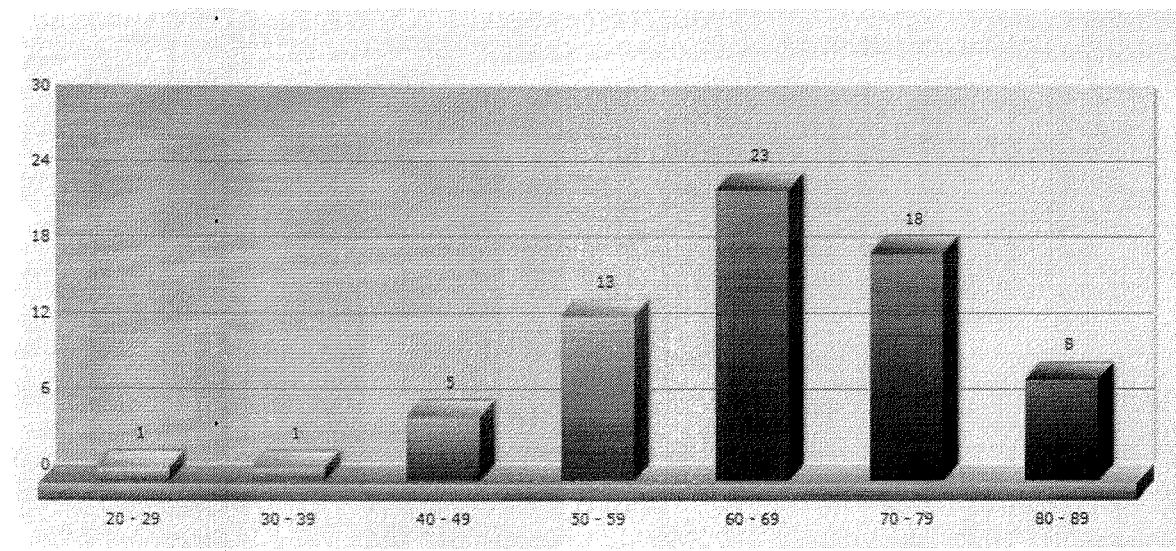
Reinternações na Unidade



Origem da Internação

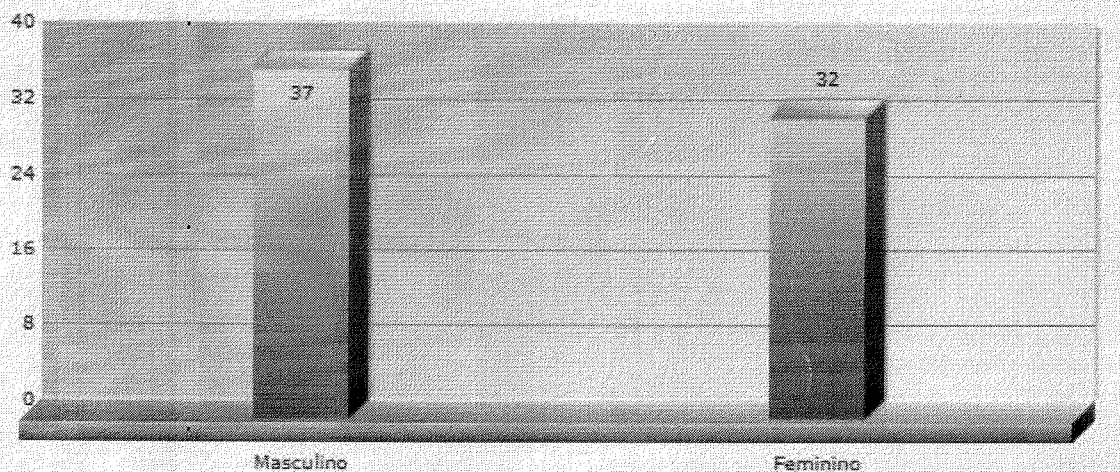


Idade – Histograma

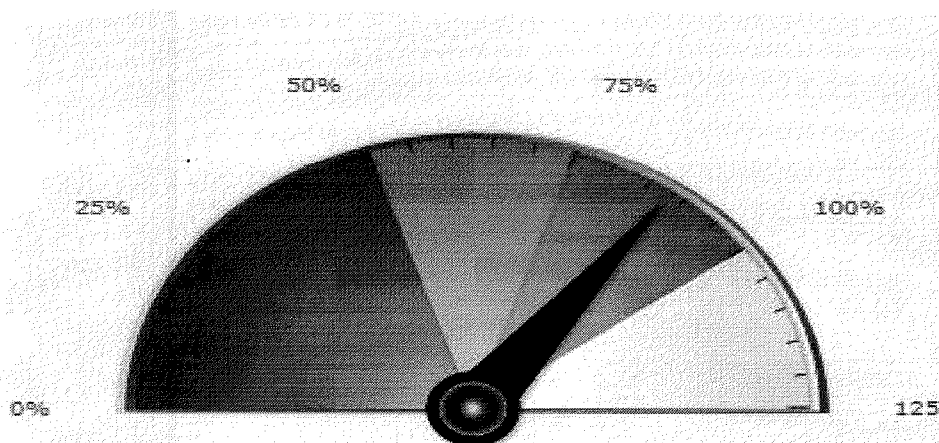


Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

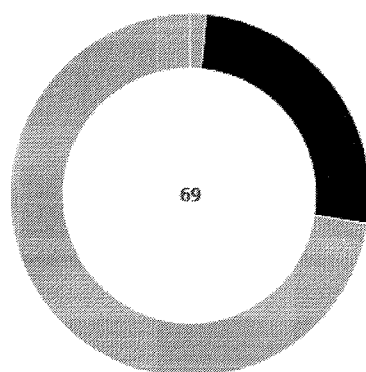
Sexo



Taxa de Ocupação

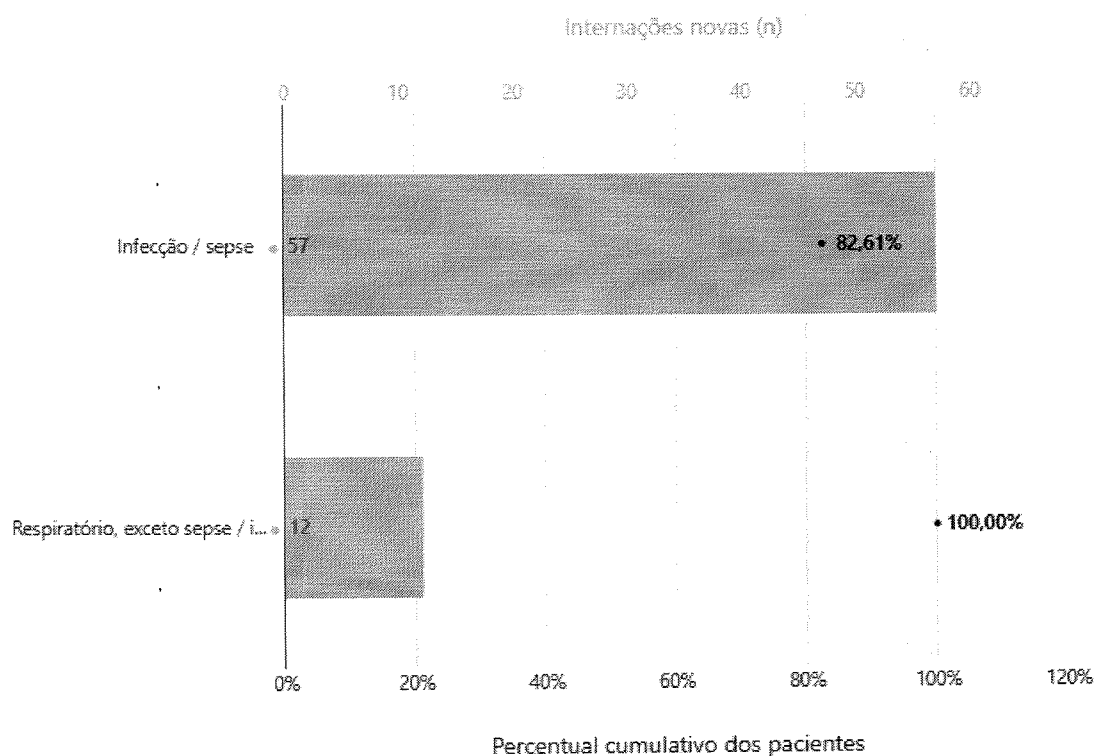


Gravidade da Internação – Escore Saps 3

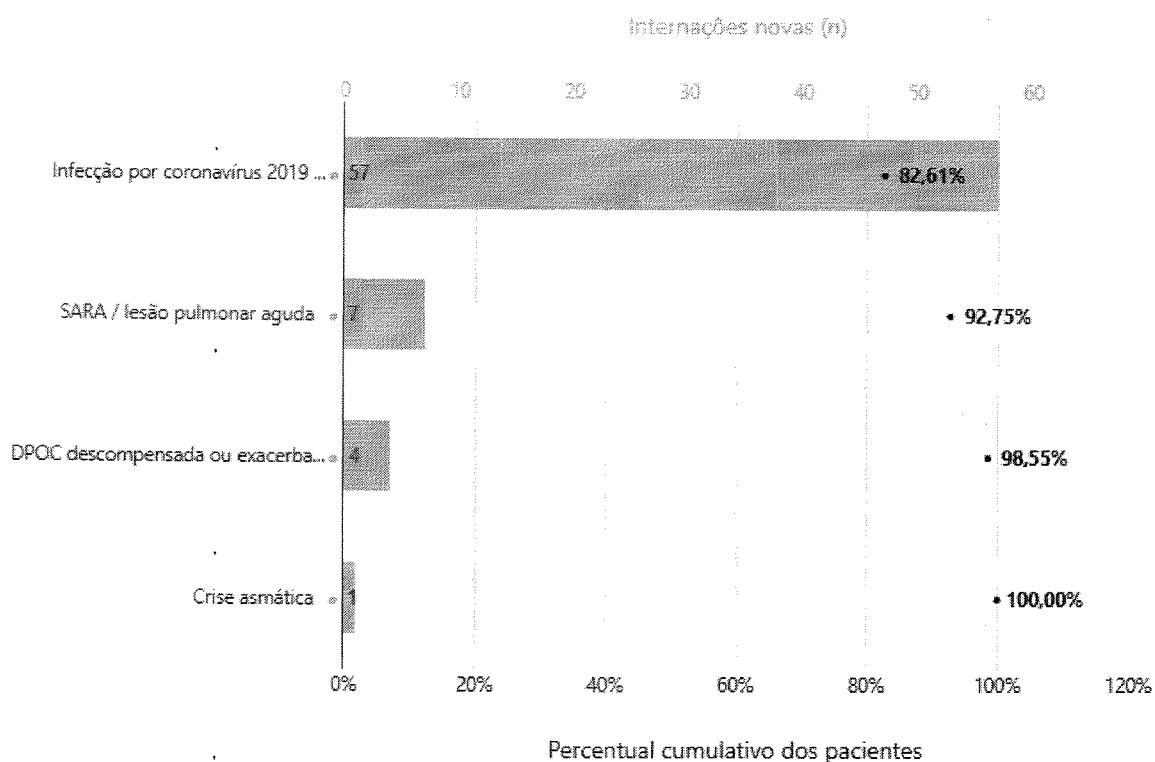


■ Baixo 1,45%
■ Intermediário 26,09%
■ Alto 72,46%

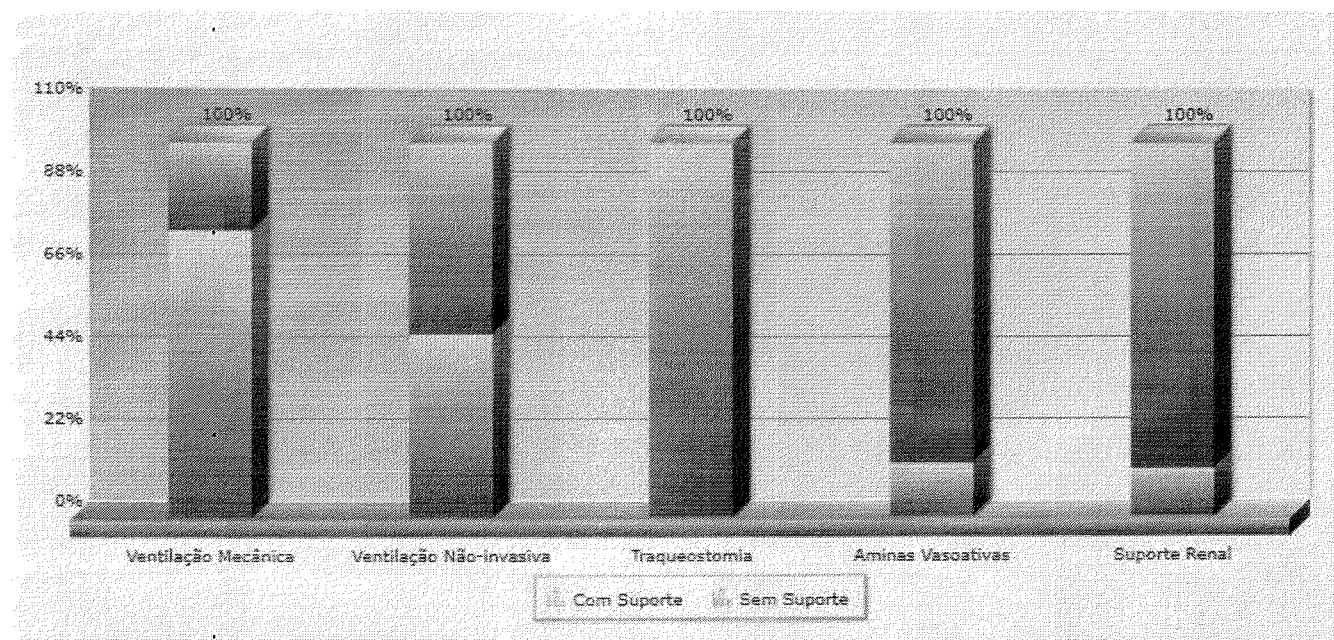
CATEGORIAS DIAGNÓSTICAS



DIAGNÓSTICOS PRINCIPAIS

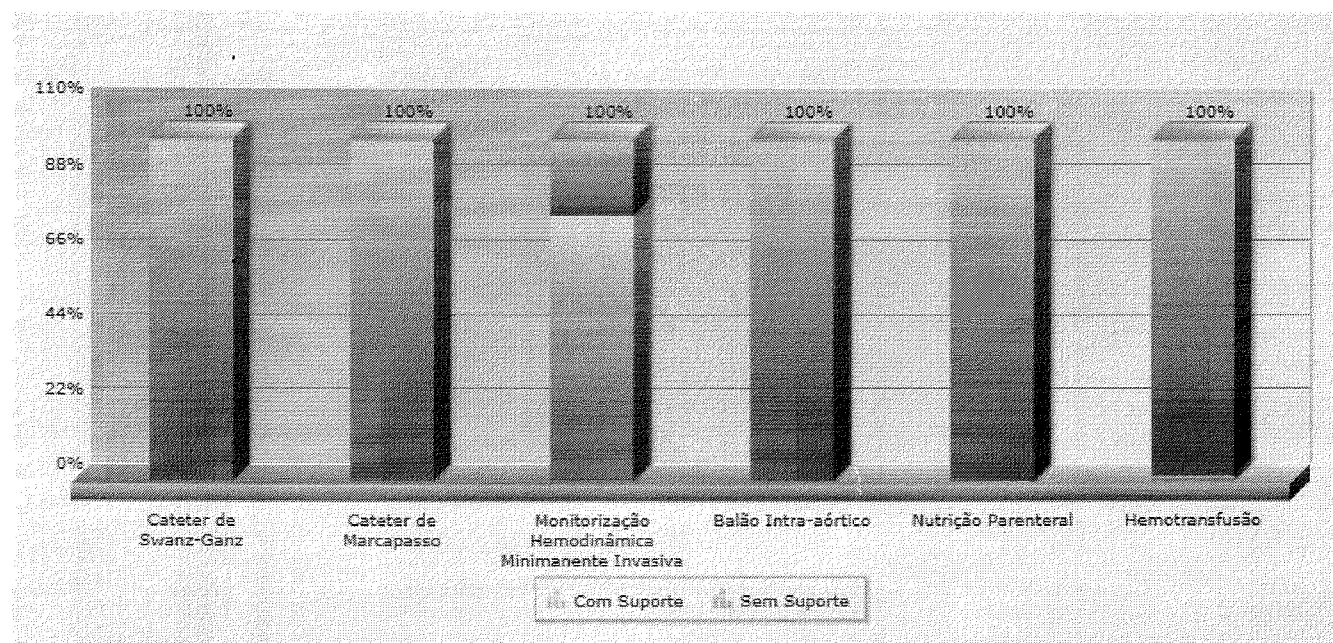


MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I

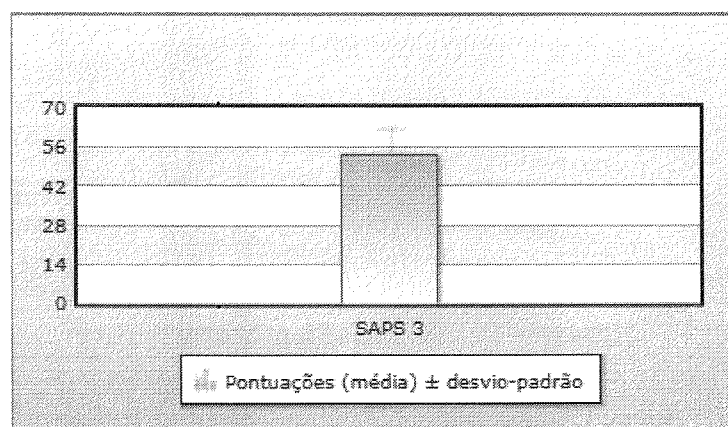


Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

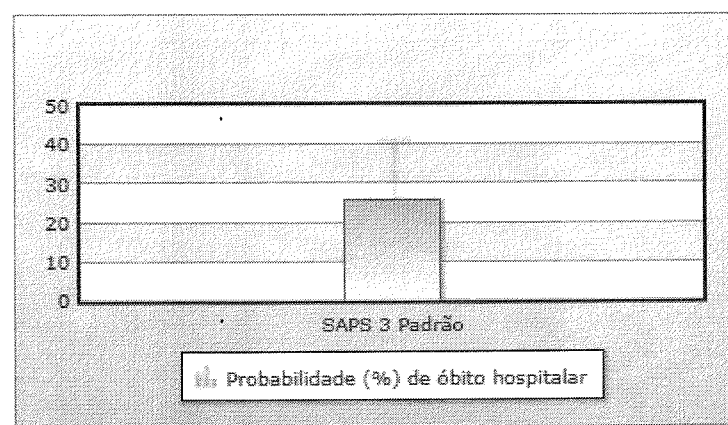
MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II



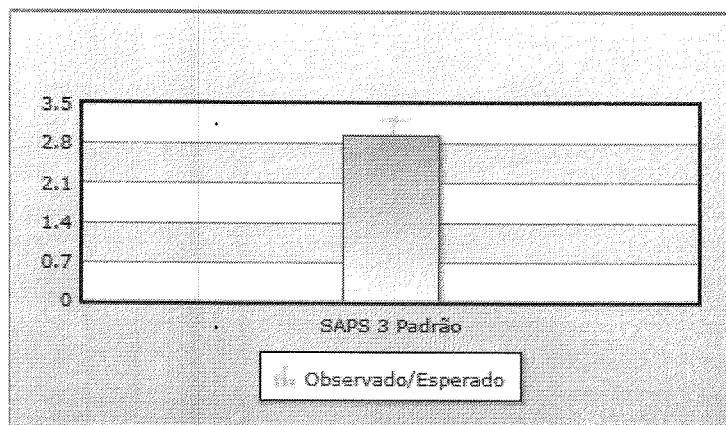
SCORES DE PROGNÓSTICO – PONTUAÇÕES



SCORES DE PROGNÓSTICOS – PROBABILIDADE DE ÓBITO



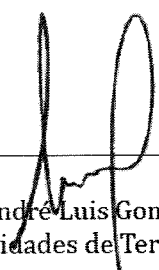
SCORES DE PROGNÓSTICOS – TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA PARA CADA SCORE



Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, pode apresentar discrepâncias discretas dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Sem outro assunto por hora, subscrevemo-nos com muita estima.



Dr André Luis Gomes
Diretor Médico das Unidades de Terapia Intensiva

Relatório de Desempenho mês de agosto de 2020

Período compreendido: 01/08/2020 a 31/08/2020

Responsável pelo relatório:

Dr André Luis Gomes – Diretor Médico das Unidades de Terapia Intensiva

 Origem dos dados: Epimed Monitor ® 

Indicadores de Interesse	Metas	Resultado Obtido	Justificativa
Total de Internações no Período (n)	60	95	
Internações Novas (n)	50	80	
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	72	78	
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	0	
Número de pacientes-dia (n)	500	510	
Taxa de ocupação (%)	80%	82,26 %	
Duração média da internação (dias)	15 dias	6,54 dias	
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	48,05	
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	25,07 %	
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	57	
Mortalidade Observada (%)	-	73,08 %	
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	< 1	2,92	Perfil paciente COVID – discutido via SES a taxa de mortalidade frente a pandemia
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	6,9%	1. Intracath apenas disponível – material de pouca qualidade. Enviado memorando à instituição. Falha na manipulação da equipe frente a prevenção de infecção. Ações corretivas já sendo realizadas in loco.
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6‰	0	
Taxa de utilização de VM (%)	35,83%	91,18 %	Alta incidência de pacientes com

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

Indicadores de Interesse	Metas	Resultado Obtido	Justificativa
			síndrome respiratória – perfil paciente COVID
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	6,9%	Falha na manipulação ou inserção do dispositivo. Ações corretivas sendo realizadas para minimização da falha.
Taxa de utilização de cateter central (%)	53,64%	59,80 %	Alta incidência de pacientes entubados com uso de Drogas vasoativas ou dificuldade de acesso venoso periférico. Falta material de melhor qualidade pois o intracath hoje disponível possui apenas uma via de acesso para infundir grande quantidade de volume e diferentes soluções. Já enviado memorando solicitando.
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	0	
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	1,9	Apesar do aparecimento de uma lesão de Grau I, a equipe segue constante nos cuidados, porém, não estamos tendo material/coberturas para prevenção de lesão no setor. A lesão apresentada refere-se também a uma internação de longa permanência que por dificuldade ventilatória paciente ficou restrito a mudança de decúbito, justificada em relatório final.
	Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio		
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0,51%	0	
Saídas não planejadas de sondas/tubos e drenos	1,78%	0	

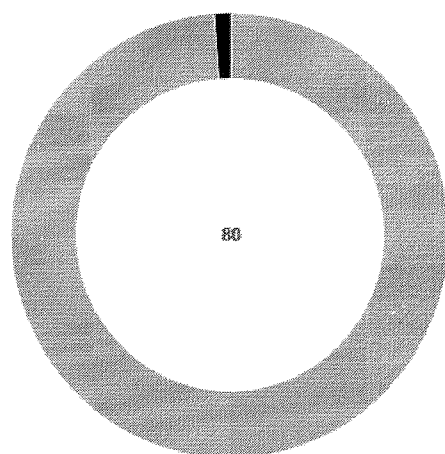
Indicadores de Interesse	Metas	Resultado Obtido	Justificativa
Incidência de perda de cateter venoso central	0,20%	0	
Incidência de perda de cateter venoso de inserção periférica	0,20%	0	
Extubação não planejada	0,51%	0	
Incidência de flebite	0,24%	0	
Incidência de erros de medicação	0,5%	1,9%	Refere-se a um erro cometido por uma técnica de enfermagem que iniciou no setor e apesar de ter recebido treinamento, não se atentou devidamente ao protocolo. Contudo, paciente não foi lesado. Falha que não causou dano e colaboradora foi retreinada e advertida verbalmente com o intuito de não haver recorrências, pensando na segurança do paciente.
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%	
Taxa de Satisfação	90%	0	

Definições dos cálculos utilizados nas metas

Tempo de Permanência	N pacientes-dia / total de saídas
PAV	(N de PAV / total de pacientes-dia em Vent. Mec.)x1000
ITU associado a CVD	(N de ITU-CVD / total pacientes-dia com CVD)x1000
Infecção corrente sanguínea	(N de infecções CS / total pacientes-dia com CVC)x1000
Lesão por pressão	(N de LPP adquirida na UTI / total pacientes-dia)x1000
Taxa de ocupação	(N de pacientes-dia / N de leitos-dia)
Índice de queda	(N de quedas / total pacientes-dia)x100

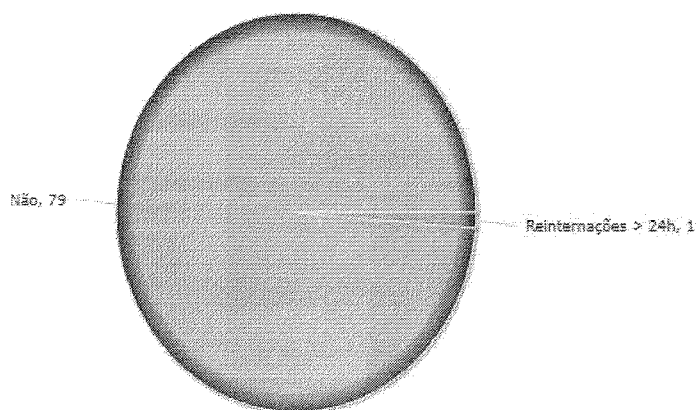
Gráficos do Mês de Agosto/2020

Tipos e Razões da Internação

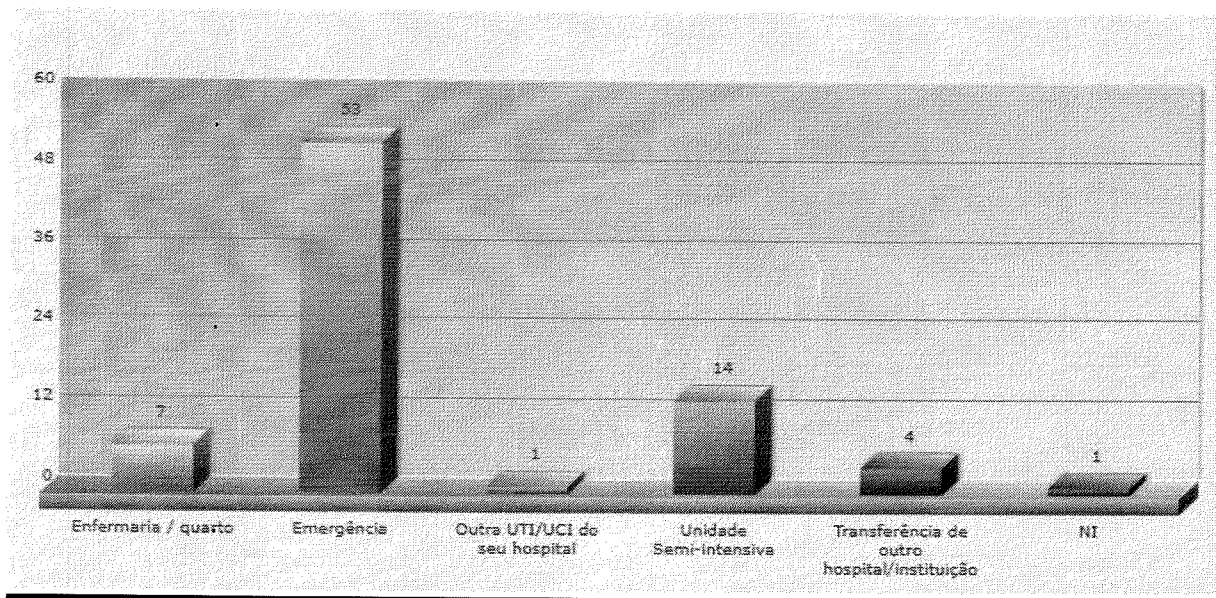


■ Clínica 98,75% ■ NI 1,25%

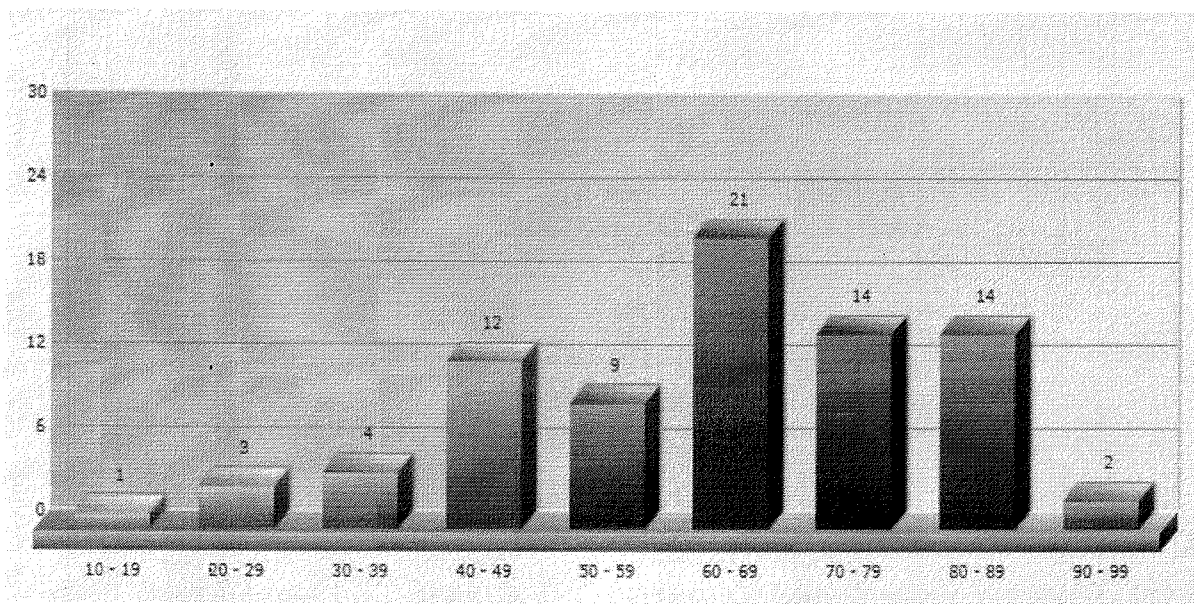
Reinternações na Unidade



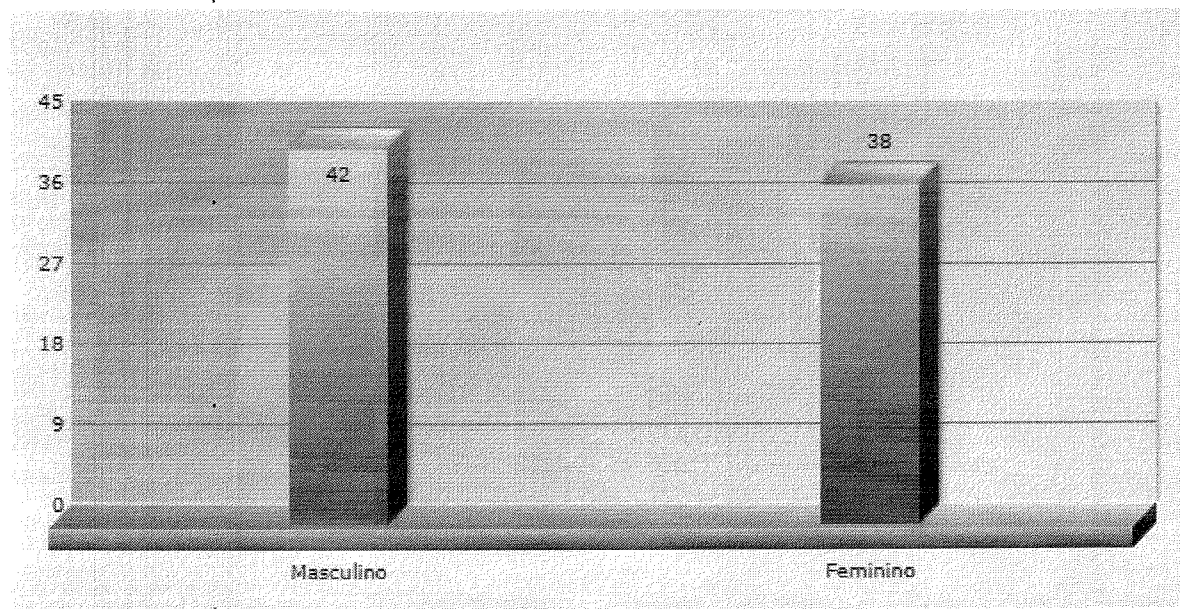
Origem da Internação



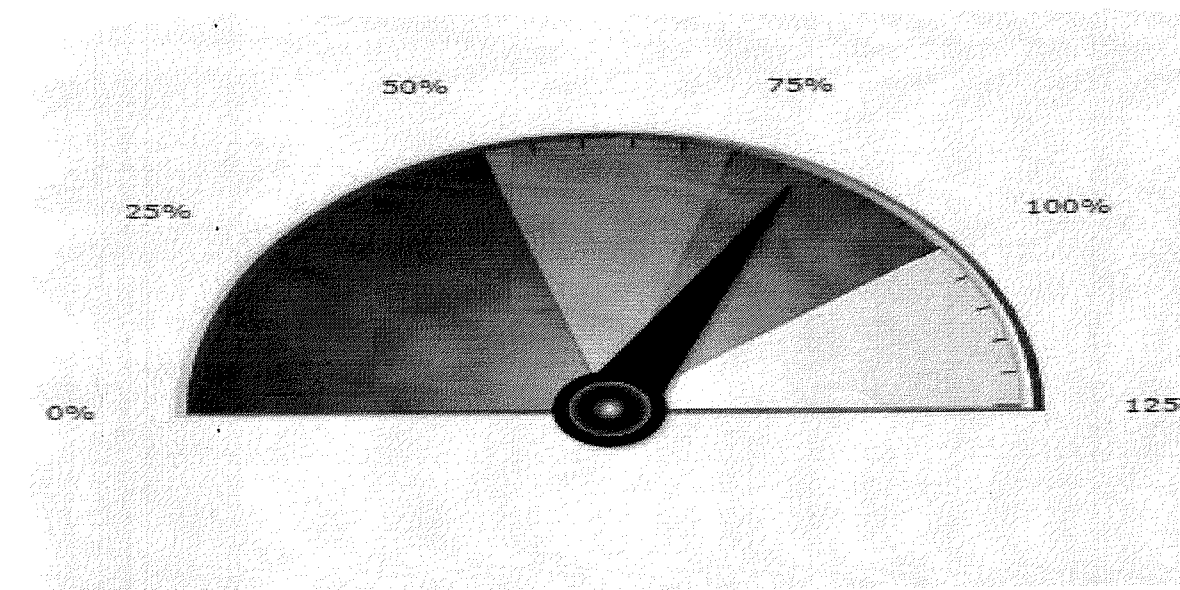
Idade – Histograma



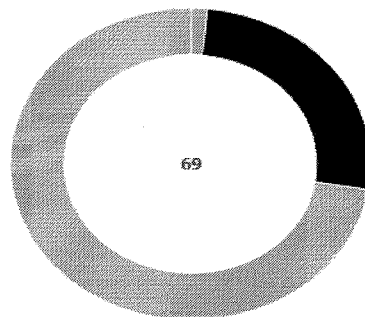
Sexo



Taxa de Ocupação

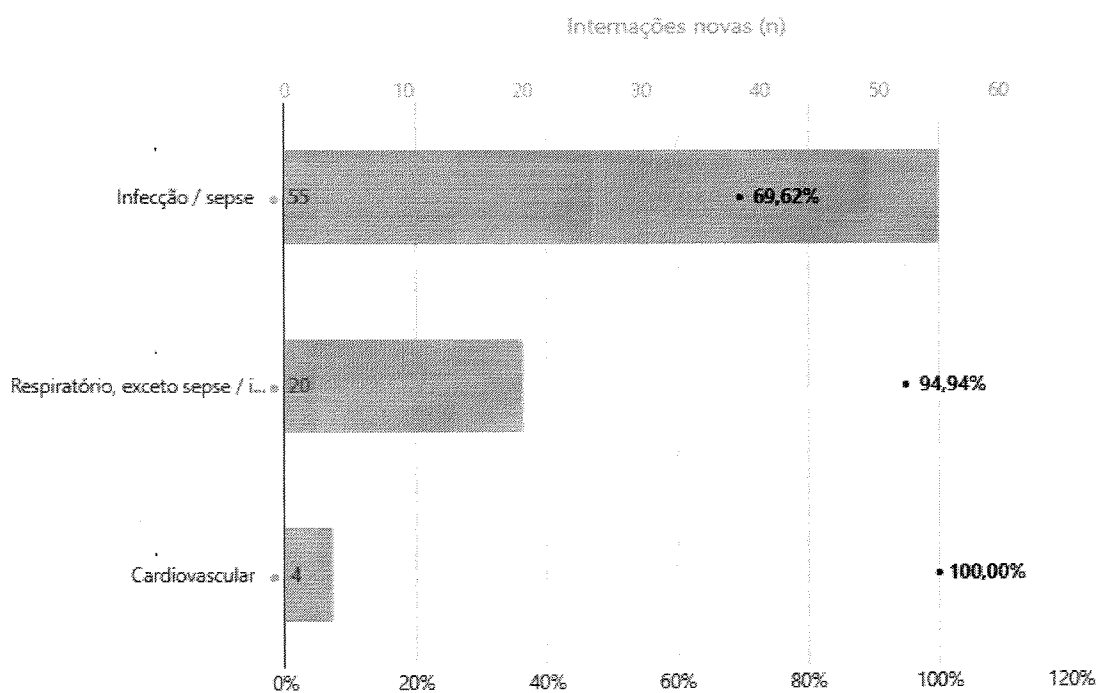


Gravidade da Internação – Escore Saps 3



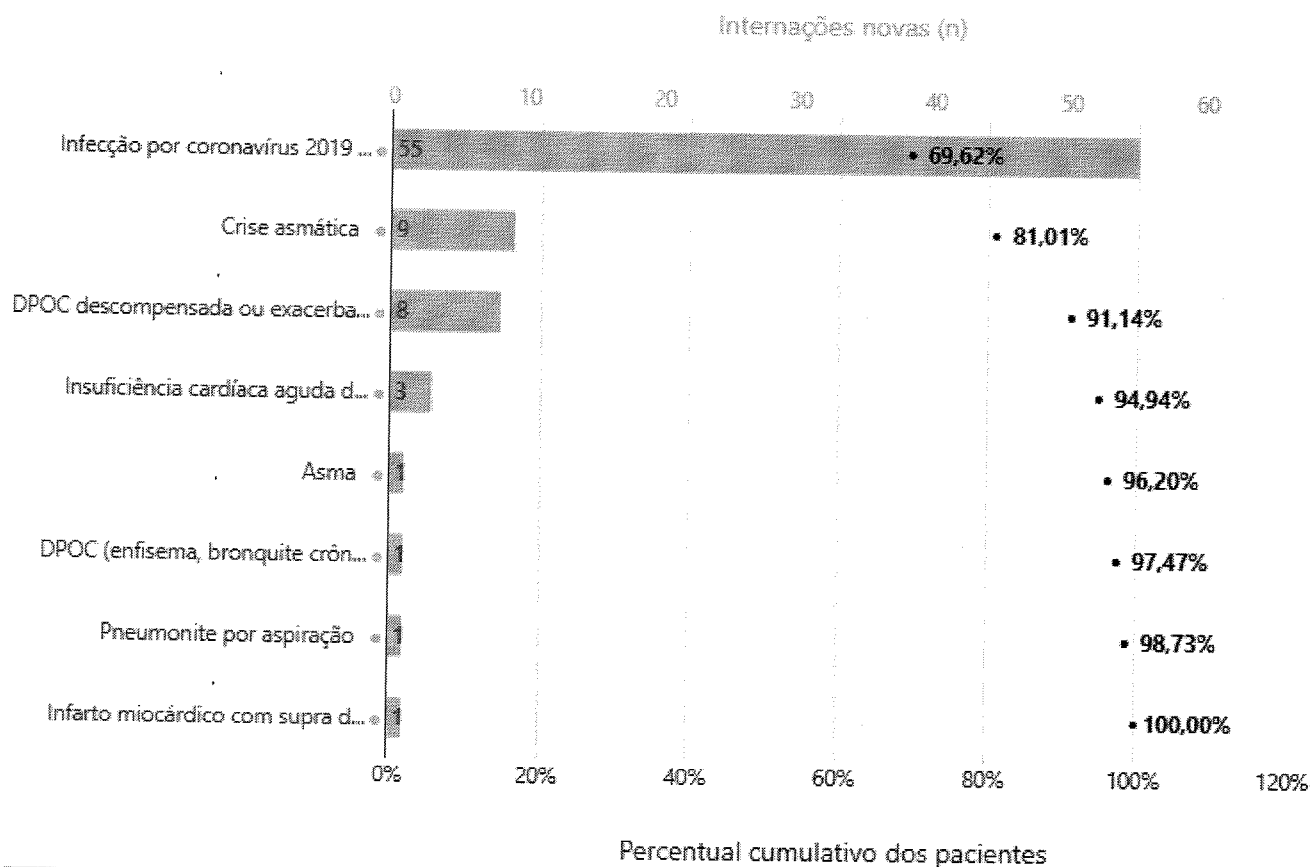
■ Baixo 1,45%
■ Intermediário 26,09%
■ Alto 72,46%

CATEGORIAS DIAGNÓSTICAS

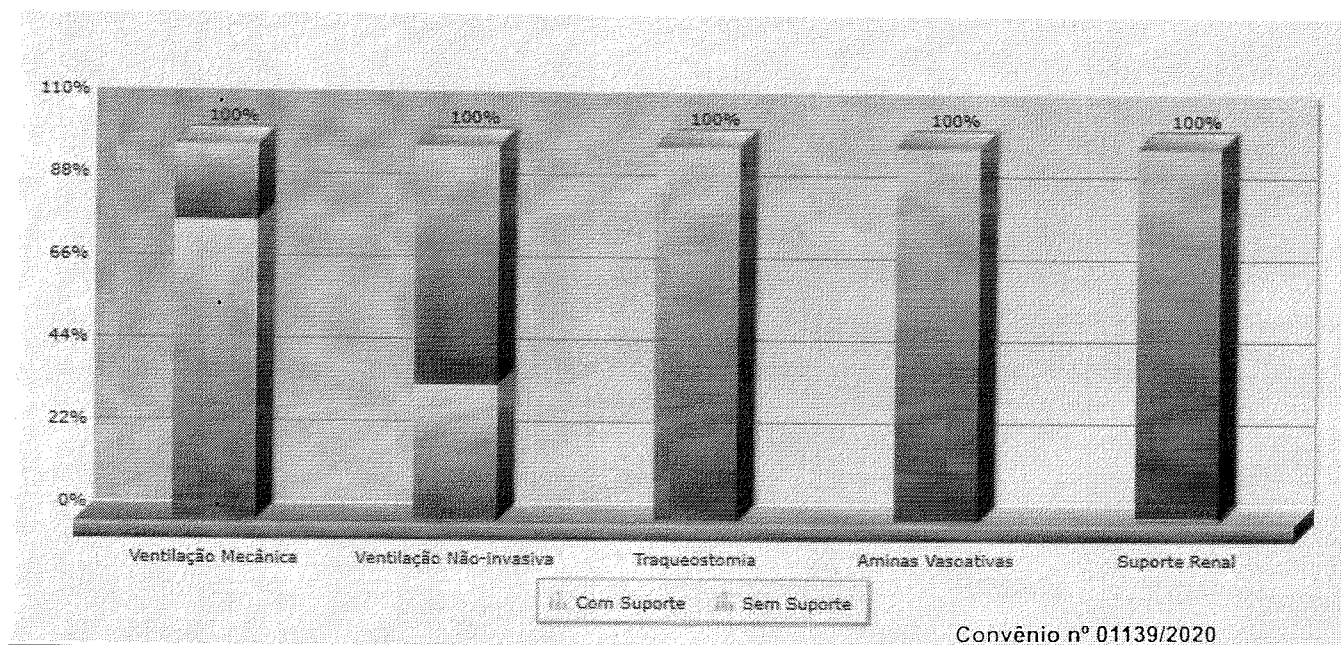


Percentual cumulativo dos pacientes

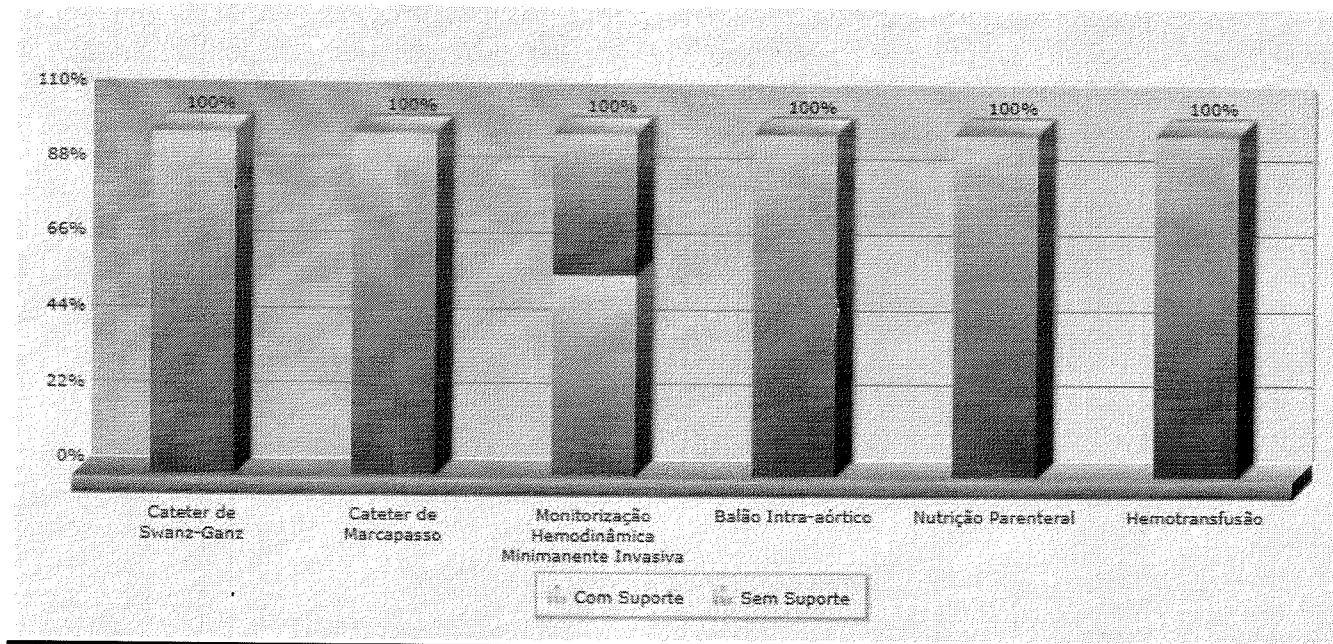
DIAGNÓSTICOS PRINCIPAIS



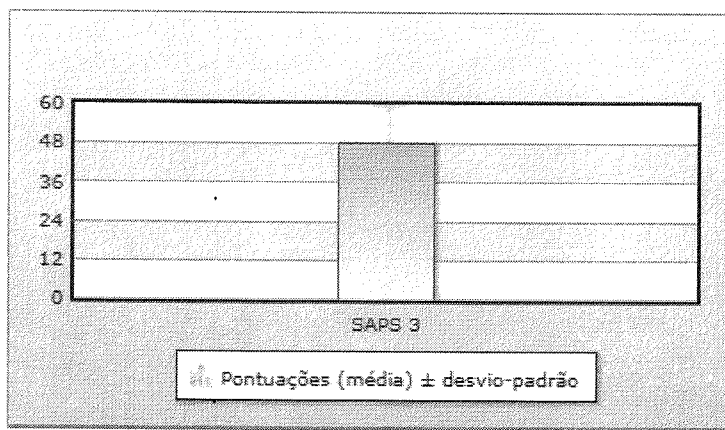
MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I



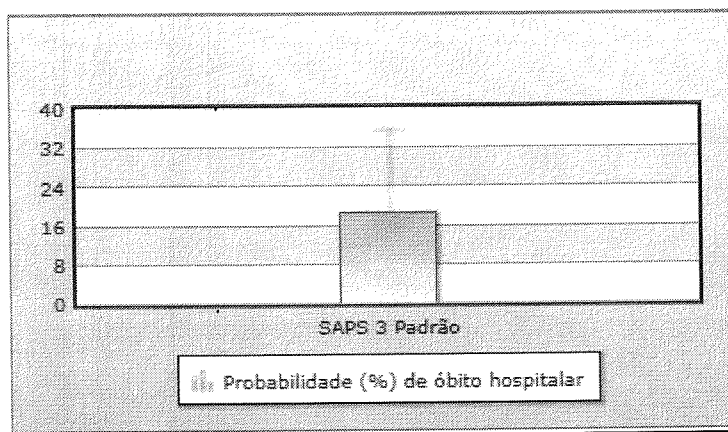
MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II



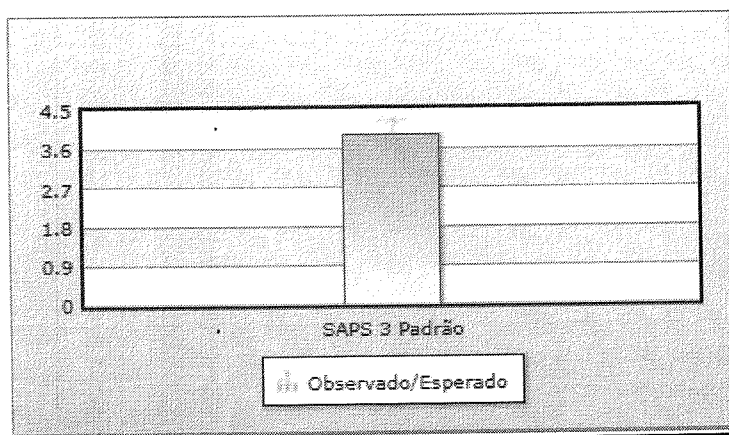
SCORES DE PROGNÓSTICO – PONTUAÇÕES



SCORES DE PROGNÓSTICOS – PROBABILIDADE DE ÓBITO



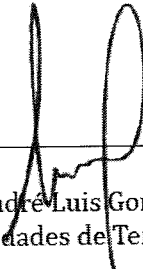
SCORES DE PROGNÓSTICOS – TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA PARA CADA SCORE



Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, pode apresentar discrepâncias discretas dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Sem outro assunto por hora, subscrevemo-nos com muita estima.



Dr André Luis Gomes
Diretor Médico das Unidades de Terapia Intensiva

Relatório de Desempenho mês de agosto de 2020

Período compreendido: 01/08/2020 a 31/08/2020

Responsável pelo relatório:

Dr André Luis Gomes – Diretor Médico das Unidades de Terapia Intensiva

Origem dos dados: Epimed Monitor ® 

Indicadores de Interesse	Metas	Resultado Obtido	Justificativa
Total de Internações no Período (n)	60	97	
Internações Novas (n)	50	88	
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	72	82	
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	0	
Número de pacientes-dia (n)	500	396	Livre demanda. Discutido otimização do link com os setores externos à UTI para olhar clínico e admissões com rapidez e eficiência.
Taxa de ocupação (%)	80%	85,16 %	
Duração média da internação (dias)	15 dias	4,83 dias	
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	50,60	
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	29,26 %	
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	7	
Mortalidade Observada (%)	-	8,54 %	
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	< 1	0,29	
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	2,52%	
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6‰	0	
Taxa de utilização de VM (%)	35,83%	7,32%	

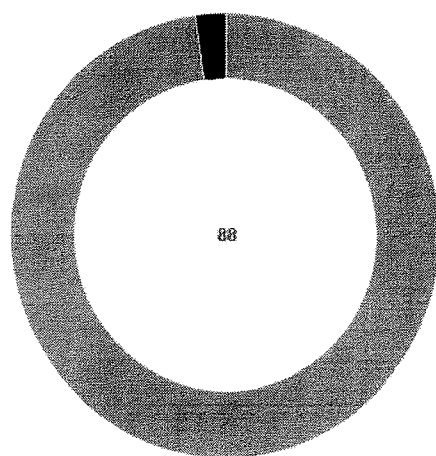
Indicadores de Interesse	Metas	Resultado Obtido	Justificativa
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	6,9%	Falha na manipulação ou inserção do dispositivo. Ações corretivas sendo realizadas para minimização da falha.
Taxa de utilização de cateter central (%)	53,64%	27,53%	
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	0	
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	1,9	Apesar do aparecimento de uma lesão de Grau I, a equipe segue constante nos cuidados, porém, não estamos tendo material/coberturas para prevenção de lesão no setor. A lesão apresentada refere-se também a uma internação de longa permanência que por dificuldade ventilatória paciente ficou restrito a mudança de decúbito, justificada em relatório final.
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0,51%	0	
Saídas não planejadas de sondas/tubos e drenos	1,78%	0	
Incidência de perda de cateter venoso central	0,20%	0	
Incidência de perda de cateter venoso de inserção periférica	0,20%	0	
Extubação não planejada	0,51%	0	
Incidência de flebite	0,24%	0	
Incidência de erros de medicação	0,5%	0	
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%	
Taxa de Satisfação	90%	0	

Definições dos cálculos utilizados nas metas

Tempo de Permanência	$N \text{ pacientes-dia} / \text{total de saídas}$
PAV	$(N \text{ de PAV} / \text{total de pacientes-dia em Vent. Mec.}) \times 1000$
ITU associado a CVD	$(N \text{ de ITU-CVD} / \text{total pacientes-dia com CVD}) \times 1000$
Infecção corrente-sanguínea	$(N \text{ de infecções CS} / \text{total pacientes-dia com CVC}) \times 1000$
Lesão por pressão	$(N \text{ de LPP adquirida na UTI} / \text{total pacientes-dia}) \times 1000$
Taxa de ocupação	$(N \text{ de pacientes-dia} / N \text{ de leitos-dia})$
Índice de queda	$(N \text{ de quedas} / \text{total pacientes-dia}) \times 100$

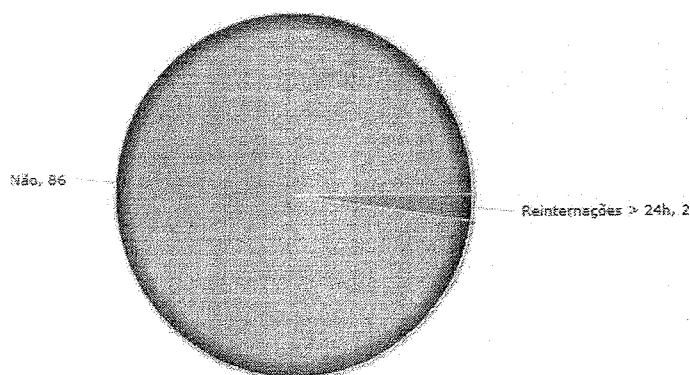
Gráficos do Mês de Agosto/2020

Tipos e Razões da Internação



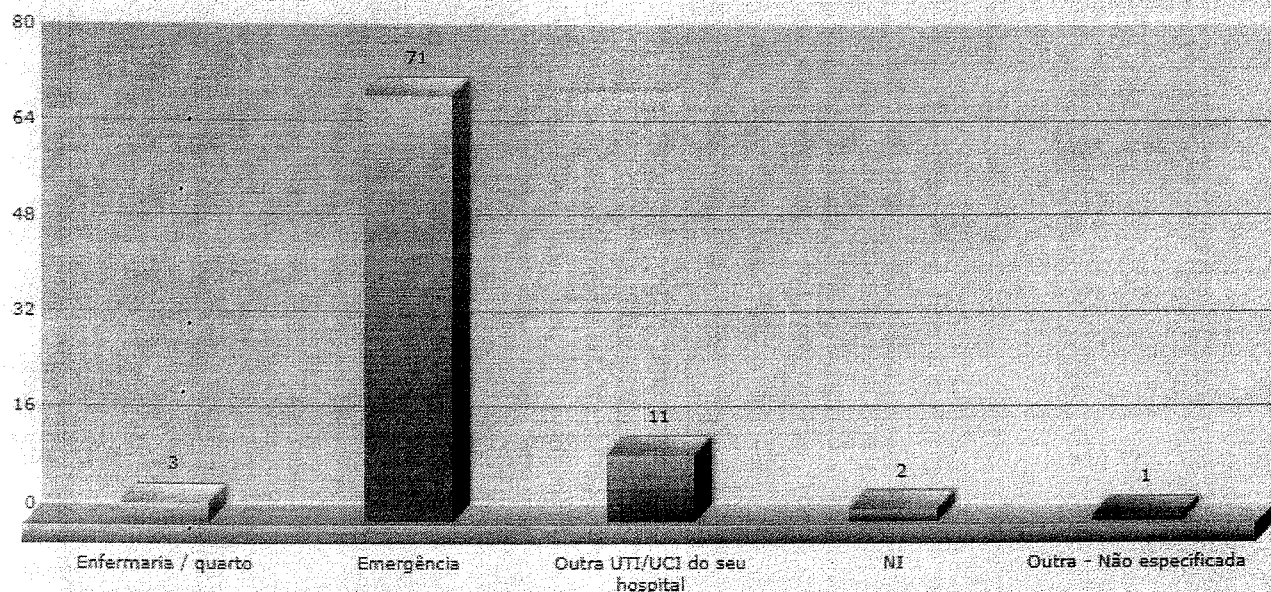
■ Clínica 97,73% ■ NI 2,27%

Reinternações na Unidade

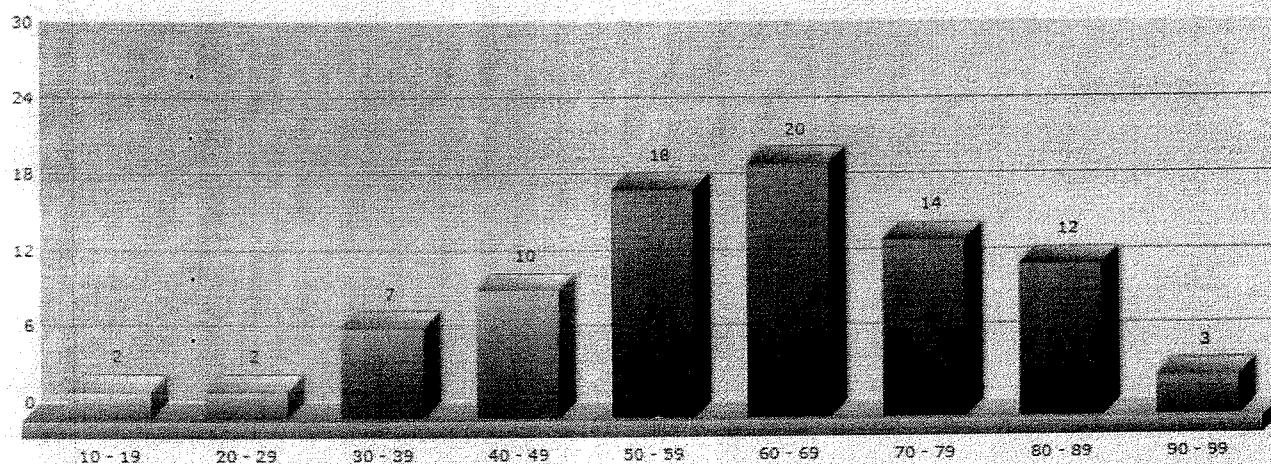


Origem da Internação

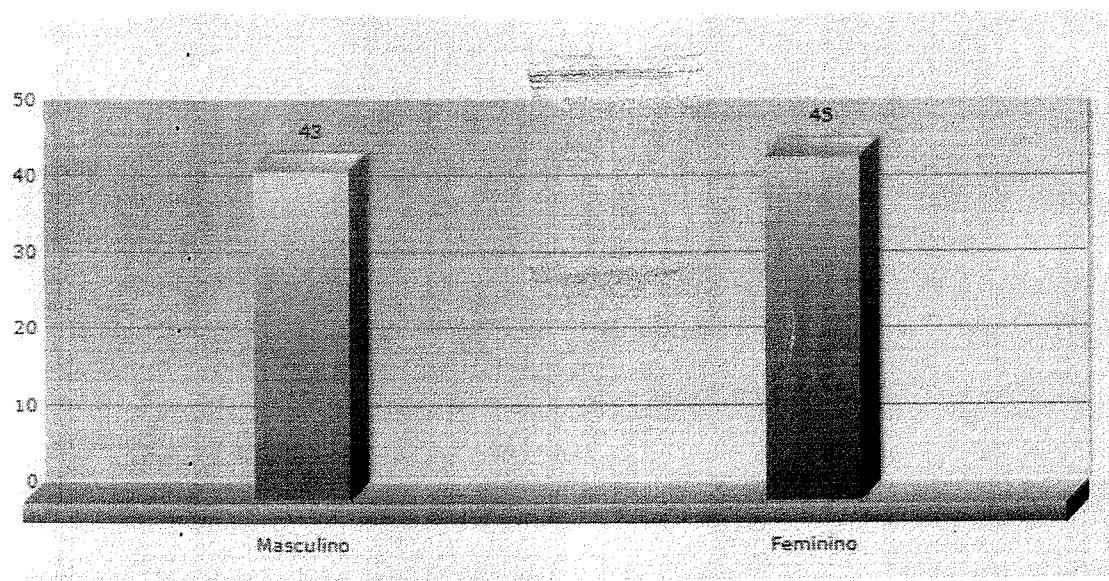
AHBB | REDE
SANTA CASA



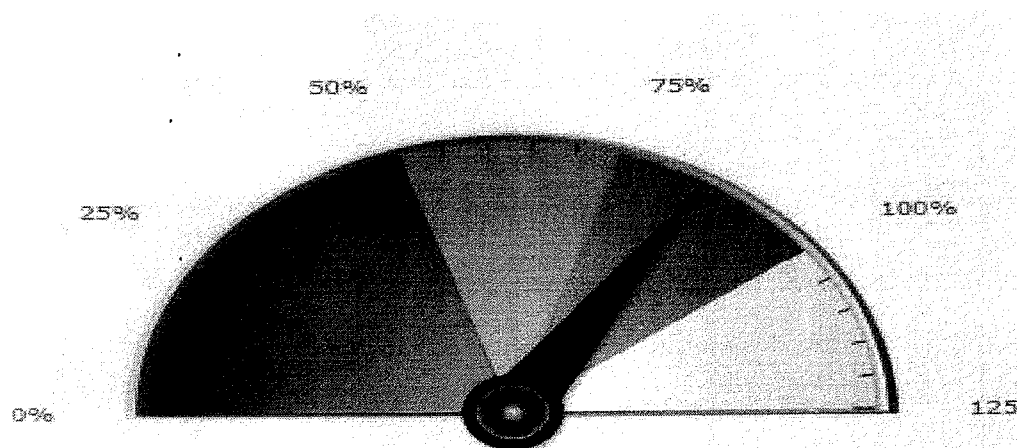
Idade – Histograma



Sexo

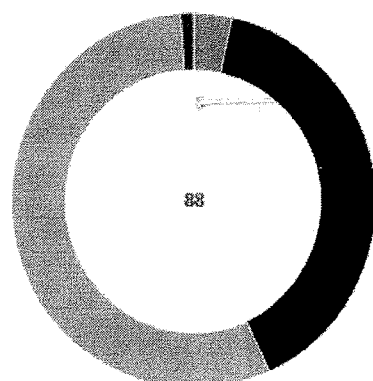


Taxa de Ocupação



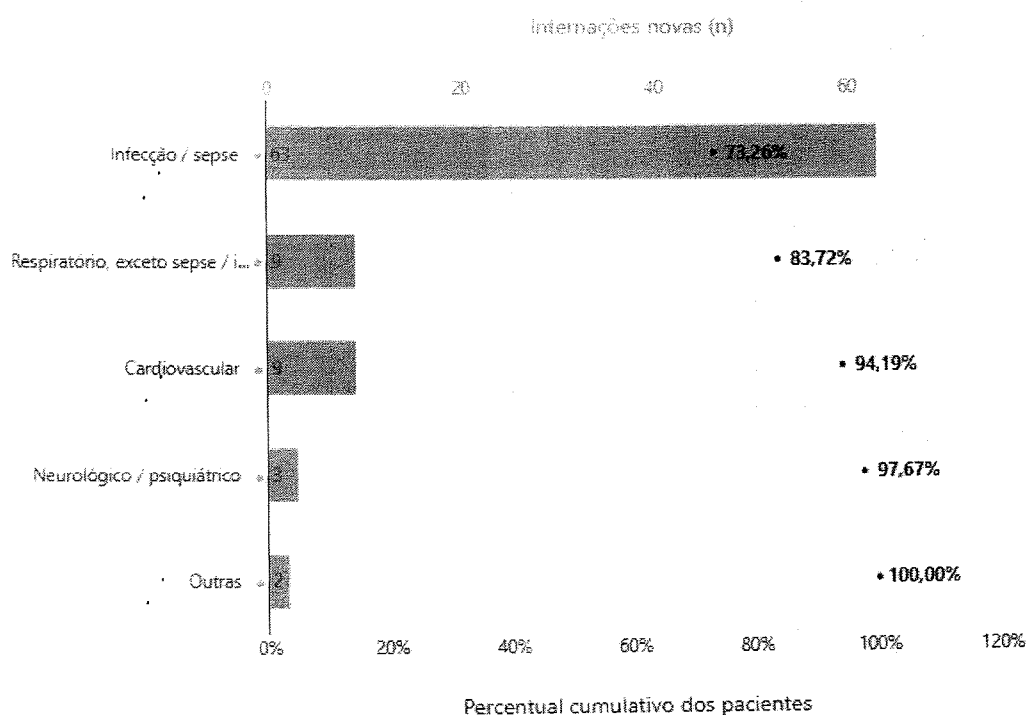
Gravidade da Internação – Escore Saps 3

AHBB | REDE
SANTA CASA



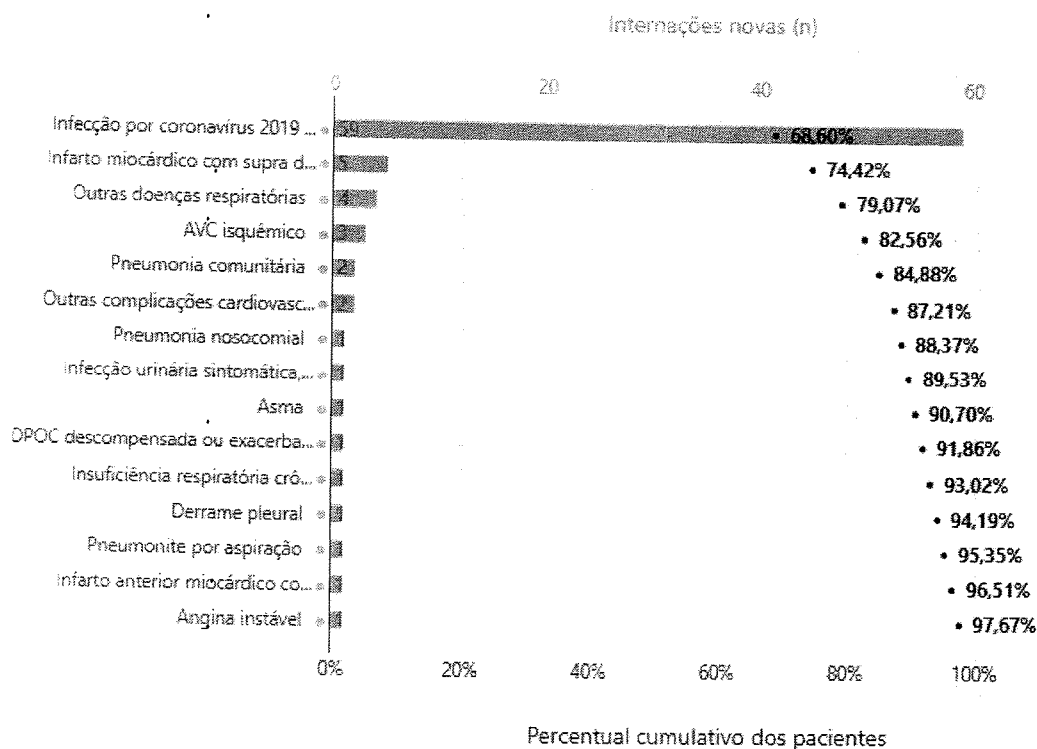
■ Baixo 3,41%
■ Intermediário 39,77%
■ Alto 55,68%
■ NI 1,14%

CATEGORIAS DIAGNÓSTICAS

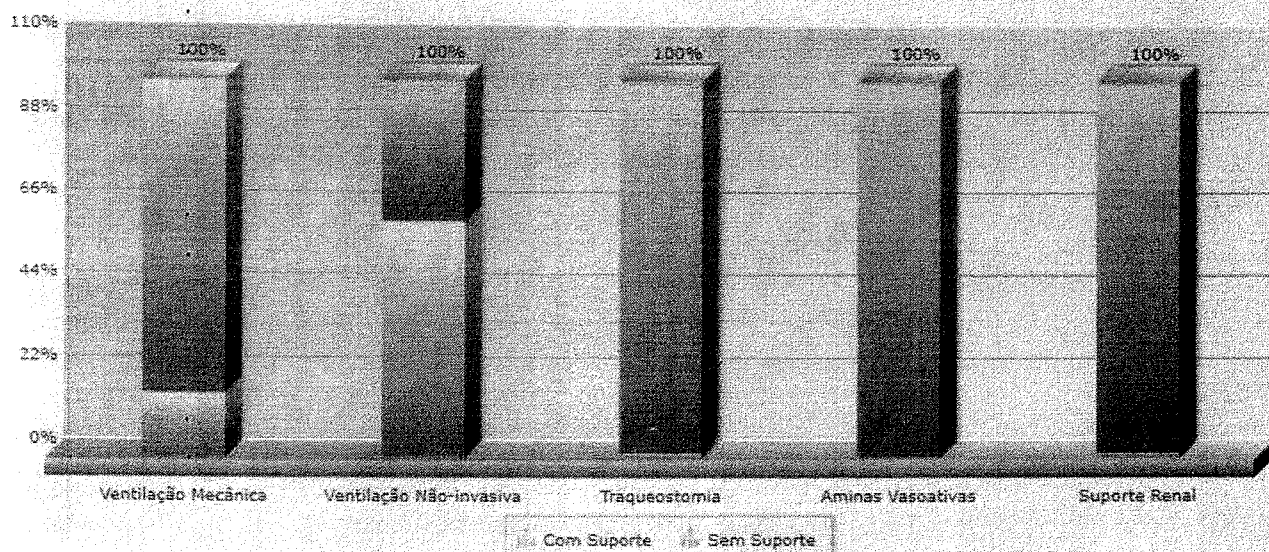


DIAGNÓSTICOS PRINCIPAIS

AHBB | REDE SANTA CASA

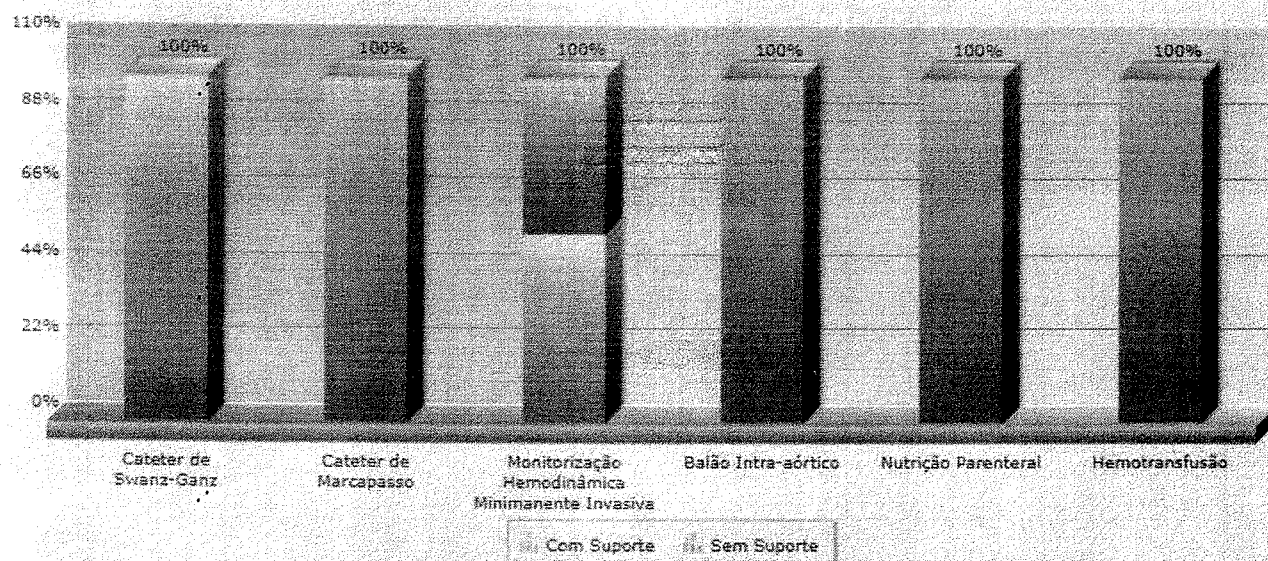


MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I

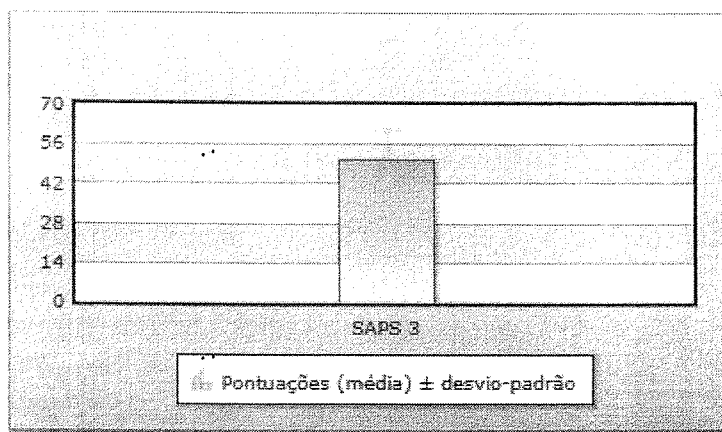


Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

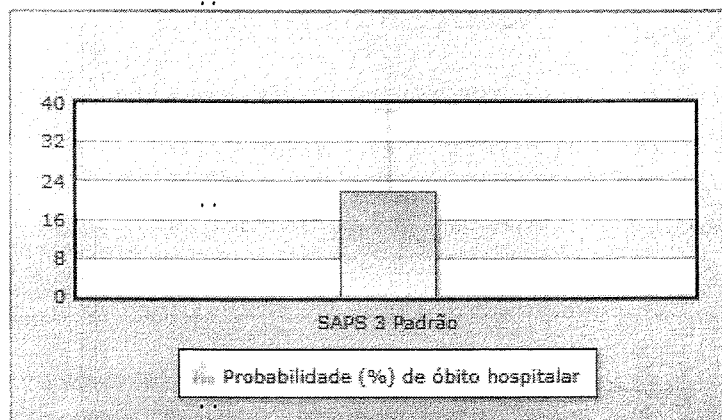
MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II



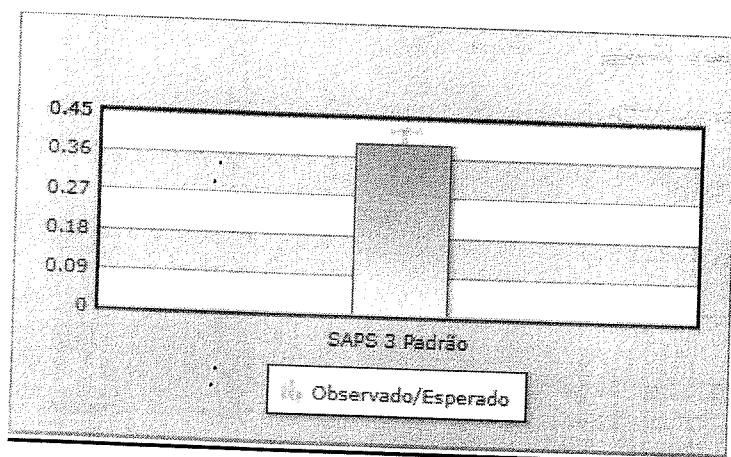
SCORES DE PROGNÓSTICO – PONTUAÇÕES



SCORES DE PROGNÓSTICOS – PROBABILIDADE DE ÓBITO



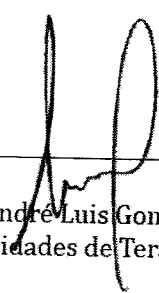
**SCORES DE PROGNÓSTICOS – TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA
PARA CADA SCORE**



Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, pode apresentar discrepâncias discretas dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Sem outro assunto por hora, subscrevemo-nos com muita estima.



Dr André Luis Gomes
Diretor Médico das Unidades de Terapia Intensiva