

Prestação de Contas

Outubro
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

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Período: 01/10/2020 a 31/10/2020

Convênio: Vila Penteadado Adulto

Banco Do Brasil

Ag: 3062-7

CC: 7004209-8

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
30/09/2020	Saldo Anterior	BANCO DO BRASIL			
		R\$	-		R\$ -
02/10/2020	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 48.914,37	R\$ 48.914,37
02/10/2020	Daniela Santos Costa	Rescisão	R\$ 5.633,93		R\$ 43.280,44
03/10/2020	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R\$ 380,44		R\$ 42.900,00
04/10/2020	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Nota Fiscal nº 133	R\$ 42.900,00		R\$ -
05/10/2020	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 73.274,65	R\$ 73.274,65
05/10/2020	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 22004371	R\$ 12.245,54		R\$ 61.029,11
06/10/2020	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 22004319	R\$ 17.029,11		R\$ 44.000,00
07/10/2020	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Nota Fiscal nº 8	R\$ 44.000,00		-R\$ 0,00
06/10/2020	Repasso Público		R\$ -	R\$ 909.689,59	R\$ 909.689,59
06/10/2020	Alex da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.739,64		R\$ 906.949,95
06/10/2020	Alonan Maria Lima de Souza	Folha de Pagamento	R\$ 2.581,24		R\$ 904.368,71
06/10/2020	Aliene Ribeiro dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 2.711,19		R\$ 901.657,52
06/10/2020	Aline Ribeiro dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 2.912,74		R\$ 898.744,78
06/10/2020	Aline Soares Mota	Folha de Pagamento	R\$ 1.980,94		R\$ 896.763,84
06/10/2020	Alvaro Luiz Coelho Nobre	Folha de Pagamento	R\$ 1.927,63		R\$ 894.836,21
06/10/2020	Andreia Gonçalves dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 2.313,33		R\$ 892.522,88
06/10/2020	Andrea Vieira da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.376,80		R\$ 890.146,08
06/10/2020	Andreia Ferreira Gomes	Folha de Pagamento	R\$ 2.215,76		R\$ 887.930,32
06/10/2020	Angela Santana de Lira	Folha de Pagamento	R\$ 3.820,67		R\$ 884.109,65
06/10/2020	Antonia Janielle dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 2.355,56		R\$ 881.754,09
06/10/2020	Arthur Gonçalves Balbino	Folha de Pagamento	R\$ 2.696,97		R\$ 879.057,12
06/10/2020	Barbara Evelyn Lima Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.232,63		R\$ 876.824,49
06/10/2020	Biane Castro Lopes	Folha de Pagamento	R\$ 3.083,17		R\$ 873.741,32
06/10/2020	Carlos de Oliveira Harb	Folha de Pagamento	R\$ 2.481,68		R\$ 871.259,64
06/10/2020	Claudia Alves da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 3.789,64		R\$ 867.470,00
06/10/2020	Daniela da Silva Araujo	Folha de Pagamento	R\$ 2.355,57		R\$ 865.114,43
06/10/2020	Daniela Leandro	Folha de Pagamento	R\$ 4.143,14		R\$ 860.971,29
06/10/2020	Danielle Pinheiro Santana	Folha de Pagamento	R\$ 2.215,76		R\$ 858.755,53
06/10/2020	Elza Gomes da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.341,34		R\$ 856.414,19
06/10/2020	Fabiana Aparecida Gonçalves da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.376,80		R\$ 854.037,39
06/10/2020	Fabiola dos Santos Lanh	Folha de Pagamento	R\$ 5.387,38		R\$ 848.650,01
06/10/2020	Fabiula Santos da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.610,84		R\$ 846.039,17
06/10/2020	Glauce Janaina da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.232,63		R\$ 843.806,54
06/10/2020	Helio Gonçalves	Folha de Pagamento	R\$ 2.197,17		R\$ 841.609,37
06/10/2020	Janio Batista de Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 2.341,35		R\$ 839.268,02
06/10/2020	Jennifer Andressa de Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 2.215,76		R\$ 837.052,26
06/10/2020	Joziane Alves Paulino	Folha de Pagamento	R\$ 2.232,64		R\$ 834.819,62
06/10/2020	Judie Martins Pestana	Folha de Pagamento	R\$ 2.197,17		R\$ 832.622,45
06/10/2020	Juliana Rocha Santos	Folha de Pagamento	R\$ 3.302,75		R\$ 829.319,70
06/10/2020	Katia Nubia Xavier de Sousa	Folha de Pagamento	R\$ 2.638,12		R\$ 826.681,58
06/10/2020	Keli Cristina Ferreira de Souza	Folha de Pagamento	R\$ 2.341,34		R\$ 824.340,24
06/10/2020	Kelli Cristina da Rocha	Folha de Pagamento	R\$ 3.863,33		R\$ 820.476,91
06/10/2020	Kelli Vilas Boas Lima da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.376,80		R\$ 818.100,11
06/10/2020	Leandro Honorato Rodrigues	Folha de Pagamento	R\$ 2.767,21		R\$ 815.332,90
06/10/2020	Leticia Vieira Pereira	Folha de Pagamento	R\$ 2.953,86		R\$ 812.379,04
06/10/2020	Lindinalva Cardoso Ortiz	Folha de Pagamento	R\$ 2.197,17		R\$ 810.181,87
06/10/2020	Luana de Oliveira Barros	Folha de Pagamento	R\$ 2.767,21		R\$ 807.414,66
06/10/2020	Luciana Cristina Pires	Folha de Pagamento	R\$ 2.584,61		R\$ 804.830,05
06/10/2020	Luiz Gustavo Mendes Jacintho	Folha de Pagamento	R\$ 2.284,69		R\$ 802.545,36
06/10/2020	Marcelo da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.197,17		R\$ 800.348,19
06/10/2020	Maria Vitoria Mussi de Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 2.149,90		R\$ 798.198,29
06/10/2020	Marlene Fernandes Cortes	Folha de Pagamento	R\$ 5.239,34		R\$ 792.958,95
06/10/2020	Mauro Elieser Lourenco	Folha de Pagamento	R\$ 2.715,14		R\$ 790.243,81
06/10/2020	Rodrigo Trajano da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.197,17		R\$ 788.046,64
06/10/2020	Rogério Menezes de Lima	Folha de Pagamento	R\$ 2.211,39		R\$ 785.835,25
06/10/2020	Ronaldo da Anunciação Doura	Folha de Pagamento	R\$ 2.229,98		R\$ 783.605,27
06/10/2020	Rosângela Cristina do Padro	Folha de Pagamento	R\$ 3.331,19		R\$ 780.274,08
06/10/2020	Rosimeire Carlos	Folha de Pagamento	R\$ 2.567,02		R\$ 777.707,06
06/10/2020	Rosimeire Milard Freitas	Folha de Pagamento	R\$ 2.410,01		R\$ 775.297,05
06/10/2020	Sidney Ribeiro da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.648,58		R\$ 772.648,47
06/10/2020	Simone Cristina de Andrade	Folha de Pagamento	R\$ 3.918,00		R\$ 768.730,47
06/10/2020	Suelli Reis Vieira Gomes	Folha de Pagamento	R\$ 2.696,96		R\$ 766.033,51
06/10/2020	Thalia Aparecida	Folha de Pagamento	R\$ 2.226,94		R\$ 763.806,57
06/10/2020	Valquimar Nascimento Amorim	Folha de Pagamento	R\$ 2.623,91		R\$ 761.182,66
06/10/2020	Vanessa Aparecida Cristo	Folha de Pagamento	R\$ 2.581,24		R\$ 758.601,42
06/10/2020	Vitoria Rufino Serafin	Folha de Pagamento	R\$ 3.336,80		R\$ 755.264,62
06/10/2020	FGTS Arrecadação GRRF	Folha de Pagamento	R\$ 20.821,00		R\$ 734.443,62
06/10/2020	Tarifa Bancária	882.800.903.715.747	R\$ 271,00		R\$ 734.172,62
06/10/2020	Bloqueio Judicial		R\$ 734.172,62		R\$ -
07/10/2020	Devolução AHBB Sede Ted Devolvida Mario Rosa		R\$ -	R\$ 2.625,84	R\$ 2.625,84
07/10/2020	Devolução AHBB Sede Ted Devolvida Carolina Ribeiro		R\$ -	R\$ 1.231,59	R\$ 3.857,43
07/10/2020	Jonas de Sousa Veloso	Folha de Pagamento	R\$ 2.303,73		R\$ 1.553,70
07/10/2020	Daiane Pereira	Folha de Pagamento	R\$ 2.376,80		-R\$ 823,10
07/10/2020	Ester Matias de Toledo	Folha de Pagamento	R\$ 3.359,62		-R\$ 4.182,72

07/10/2020	Madalena Pereira de Araujo	Folha de Pagamento	R\$ 3.118,68		-R\$ 7.301,40
07/10/2020	Simone Travele Martins	Rescisão	R\$ 2.432,28		-R\$ 9.733,68
07/10/2020	Gislaine Pereira da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.567,02		-R\$ 12.300,70
07/10/2020	Iraci Nunes Damasio Dantas	Folha de Pagamento	R\$ 2.623,04		-R\$ 14.923,74
07/10/2020	Veronica Oliveira Farias	Folha de Pagamento	R\$ 3.072,05		-R\$ 17.995,79
07/10/2020	Karyn Aparecida	Folha de Pagamento	R\$ 2.739,64		-R\$ 20.735,43
07/10/2020	Laleska Barros	Folha de Pagamento	R\$ 2.689,85		-R\$ 23.425,28
07/10/2020	Loise dos Santos Pereira Augusto	Folha de Pagamento	R\$ 2.532,08		-R\$ 25.957,36
07/10/2020	Maria Ester Queiroz	Folha de Pagamento	R\$ 2.958,29		-R\$ 28.915,65
07/10/2020	Maria Ines Lima	Folha de Pagamento	R\$ 2.226,95		-R\$ 31.142,60
07/10/2020	Thais da Cruz nas	Folha de Pagamento	R\$ 2.630,92		-R\$ 33.773,52
07/10/2020	Vagner Gonçalves dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 2.481,66		-R\$ 36.255,18
07/10/2020	Wellington Ferreira	Folha de Pagamento	R\$ 2.379,85		-R\$ 38.635,03
07/10/2020	Mario Rosa da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.625,84		-R\$ 41.260,87
07/10/2020	Valdinei Cabral	Folha de Pagamento	R\$ 1.679,43		-R\$ 42.940,30
07/10/2020	Carolina Ribeiro	Folha de Pagamento	R\$ 1.231,59		-R\$ 44.171,89
07/10/2020	Marcia Regina	Folha de Pagamento	R\$ 755,27		-R\$ 44.927,16
07/10/2020	Jose Serafim	Folha de Pagamento	R\$ 919,49		-R\$ 45.846,65
07/10/2020	Ana Paula Teixeira Passos	Folha de Pagamento	R\$ 2.481,67		-R\$ 48.328,32
07/10/2020	Douglas Roberto Silva dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 3.547,34		-R\$ 51.875,66
07/10/2020	Juliana Vitor Vieira Costa	Folha de Pagamento	R\$ 3.359,63		-R\$ 55.235,29
07/10/2020	Nathalia Araujo	Folha de Pagamento	R\$ 582,86		-R\$ 55.818,15
07/10/2020	Denize Maria da	Folha de Pagamento	R\$ 2.395,01		-R\$ 58.213,16
07/10/2020	Elisangela Araujo Santos	Folha de Pagamento	R\$ 3.736,42		-R\$ 61.949,58
07/10/2020	Gilcelio Pereira da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.197,17		-R\$ 64.146,75
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.810.900.007.892	R\$ 193,80		-R\$ 64.340,55
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.344	R\$ 10,45		-R\$ 64.351,00
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.345	R\$ 10,45		-R\$ 64.361,45
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.346	R\$ 10,45		-R\$ 64.371,90
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.347	R\$ 10,45		-R\$ 64.382,35
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.348	R\$ 10,45		-R\$ 64.392,80
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.349	R\$ 10,45		-R\$ 64.403,25
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.350	R\$ 10,45		-R\$ 64.413,70
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.351	R\$ 10,45		-R\$ 64.424,15
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.352	R\$ 10,45		-R\$ 64.434,60
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.353	R\$ 10,45		-R\$ 64.445,05
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.354	R\$ 10,45		-R\$ 64.455,50
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.355	R\$ 10,45		-R\$ 64.465,95
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.356	R\$ 10,45		-R\$ 64.476,40
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.357	R\$ 10,45		-R\$ 64.486,85
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.358	R\$ 10,45		-R\$ 64.497,30
07/10/2020	Tarifa Bancária	832.811.200.351.359	R\$ 10,45		-R\$ 64.507,75
07/10/2020	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 64.507,75	R\$ -
08/10/2020	Jucineide Santos Gonçalves	Folha de Pagamento	R\$ 2.341,34		-R\$ 2.341,34
08/10/2020	Mario Rosa da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.625,84		-R\$ 4.967,18
08/10/2020	Carolina Ribeiro	Folha de Pagamento	R\$ 1.231,59		-R\$ 6.198,77
08/10/2020	Winter - Gestão e Consultoria Medica	Nota Fiscal nº 352	R\$ 394.873,87		-R\$ 401.072,64
08/10/2020	Tarifa Bancária	822.820.903.449.025	R\$ 10,45		-R\$ 401.083,09
08/10/2020	Tarifa Bancária	822.820.903.449.026	R\$ 10,45		-R\$ 401.093,54
08/10/2020	Tarifa Bancária	822.820.903.449.027	R\$ 10,45		-R\$ 401.103,99
08/10/2020	Tarifa Bancária	822.820.904.262.463	R\$ 3,40		-R\$ 401.107,39
08/10/2020	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 401.107,39	R\$ -
13/10/2020	ECQ Serviços Tecnicos Eireli EPP	Nota Fiscal nº 31	R\$ 18.000,00		-R\$ 18.000,00
13/10/2020	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 18.000,00	R\$ -
15/10/2020	Fabiula Santos da Silva	Rescisão	R\$ 1.992,04		-R\$ 1.992,04
15/10/2020	Antonia Janielle dos Santos	Rescisão	R\$ 442,69		-R\$ 2.434,73
15/10/2020	Tarifa Bancária	832.891.200.475.813	R\$ 10,45		-R\$ 2.445,18
15/10/2020	Tarifa Bancária	832.891.200.475.814	R\$ 10,45		-R\$ 2.455,63
15/10/2020	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 2.455,63	R\$ -
16/10/2020	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 61.872,62	R\$ 61.872,62
16/10/2020	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 25.242,02		R\$ 36.630,60
16/10/2020	Ministério da Fazenda	DARF - Código da receita - 1708	R\$ 6.364,95		R\$ 30.265,65
16/10/2020	Ministério da Fazenda	DARF - Código da receita - 5952	R\$ 19.731,34		R\$ 10.534,31
16/10/2020	Ministério da Fazenda	DARF - Código da receita - 0561	R\$ 7.174,67		R\$ 3.359,64
16/10/2020	Epimed Solutions Tecnologia de Inf Medicas	Nota Fiscal nº 17357	R\$ 3.359,64		R\$ 0,00
23/10/2020	Destra - Apoio e Prev em seg do Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1718	R\$ 1.813,97		-R\$ 1.813,97
23/10/2020	Tarifa Bancária	832.971.200.556.678	R\$ 10,45		-R\$ 1.824,42
23/10/2020	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 1.824,42	R\$ 0,00
23/10/2020	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 11.050,36	R\$ 11.050,36
26/10/2020	São Paulo Transporte SA	Nota Fiscal nº 49013858	R\$ 3.145,37		R\$ 7.904,99
26/10/2020	Promobom Autopass S A	Nota Fiscal nº 11458318	R\$ 127,05		R\$ 7.777,94
26/10/2020	Promobom Autopass S A	Nota Fiscal nº 11458371	R\$ 282,40		R\$ 7.495,54
26/10/2020	São Paulo Transporte SA	Nota Fiscal nº 49026144	R\$ 7.495,54		R\$ 0,00
28/10/2020	Automatizações Seculo XXI Tratamento de Dados Ltda	Nota Fiscal nº 24381	R\$ 223,86		-R\$ 223,86
28/10/2020	Tarifa Bancária	823.020.903.908.846	R\$ 10,45		-R\$ 234,31
28/10/2020	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 234,31	R\$ 0,00
30/10/2020	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 364.162,96	R\$ 364.162,96
30/10/2020	Resgate da Aplicação		R\$ -	R\$ 246.064,03	R\$ 610.226,99

Vila Penteado, 12 de Novembro de 2020.

Responsável pela Conveniada:

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

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



G3363016456629851
30/10/2020 16:55:44

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/09/2020		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
02/10/2020		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	48.914,37 C	
			02/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/10/2020		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.201	5.633,93 D	
			237 2861 22265943886 DANIELA SANTOS CO			
02/10/2020		0000	13105 375 Impostos	100.202	380,44 D	
			FGTS ARREC GRRF			
02/10/2020		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.203	42.900,00 D	0,00 C
			341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
05/10/2020		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	73.274,65 C	
			05/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/10/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.501	12.245,54 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
05/10/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.502	17.029,11 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
05/10/2020		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.503	44.000,00 D	0,00 C
			077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC			
06/10/2020		0148	99015 870 Transferência recebida	550.148.000.038.500	909.689,59 C	
			06/10 0148 38500-X ASSOCIACAO BEN			
06/10/2020		0000	13134 250 Folha de Pagamento	22.397	154.424,97 D	
06/10/2020		0000	13105 375 Impostos	100.601	20.821,00 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
06/10/2020		0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	882.800.903.715.747	271,00 D	
			Cobrança referente a 05/10/2020			
06/10/2020		0000	00000 345 BB RF CP Aut Empresa	5	734.172,62 D	0,00 C
07/10/2020		0000	14175 983 TED Devolvida	25	2.625,84 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
07/10/2020		0000	14175 983 TED Devolvida	500.020	1.231,59 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
07/10/2020		3062	99015 470 Transferência enviada	550.637.000.101.944	2.303,73 D	
			07/10 0637 101944-9 JONAS DE SOUSA			
07/10/2020		3062	99015 470 Transferência enviada	551.008.000.051.741	2.376,80 D	
			07/10 1008 51741-0 DAIANE PEREIRA			
07/10/2020		3062	99015 470 Transferência enviada	556.844.000.019.365	3.359,62 D	
			07/10 6844 19365-8 ESTER MATIAS D			
07/10/2020		3062	99015 470 Transferência enviada	556.939.000.055.417	3.118,68 D	
			07/10 6939 55417-0 MADALENA PEREIRA			
07/10/2020		0000	13134 250 Folha de Pagamento	14.678	2.432,28 D	
07/10/2020		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.701	2.567,02 D	
			033 2042 37779350851 GISLAINE PEREIRA			
07/10/2020		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.702	2.623,04 D	
			104 3019 07307914832 IRACI NUNES DAMAS			
07/10/2020		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.703	3.072,05 D	
			237 7905 80505740591 VERONICA OLIVEIRA			
07/10/2020		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.704	2.739,64 D	
			033 0935 32761380851 KARYN APARECIDA D			
07/10/2020		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.705	2.689,85 D	

237 2860 44132731847 LALESKA BARROS OZ					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.706	2.532,08 D	
341 8341 23193547867 LOISE DOS SANTOS					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.707	2.958,29 D	
033 3887 35817419890 MARIA ESTER QUEIR					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.708	2.226,95 D	
033 0935 48127174858 MARIA INEZ LIMA L					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.709	2.630,92 D	
033 0935 05361012564 THAIS DA CRUZ NAS					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.710	2.481,66 D	
237 7905 10034243844 VAGNER GONCALVES					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.711	2.379,85 D	
341 0713 30297594826 WELINGTON FERREIR					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.712	2.625,84 D	
033 3196 32132576807 MARIO ROSA DA SIL					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.713	1.679,43 D	
341 0756 84718340578 VALDINEIA CABRAL					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.714	1.231,59 D	
033 0201 22902938810 CAROLINA RIBEIRO					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.715	755,27 D	
341 5909 28540698897 MARCIA REGINA DE					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.716	919,49 D	
033 4599 27135943830 JOSE SERAFIM ARAU					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.717	2.481,67 D	
341 2935 28250925840 ANA PAULA TEIXEIR					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.718	3.547,34 D	
237 0198 32210161827 DOUGLAS ROBERTO S					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.719	3.359,63 D	
237 0055 33039907867 JULIANA VITOR VIE					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.720	582,86 D	
341 0243 44065631807 NATHALICIA ARAUJO					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.721	2.395,01 D	
341 8848 12127158881 DENIZE MARIA DA S					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.722	3.736,42 D	
033 0762 34165389862 ELISANGELA ARAUJO					
07/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.723	2.197,17 D	
237 0101 11775979857 GILCELIO PEREIRA					
07/10/2020	0000	13113 170 Tar Pag SalÃ¡r CrÃ©d Conta 832.810.900.007.892	193,80 D		
CobranÃ§a referente 07/10/2020					
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED EletrÃ¡nico 832.811.200.351.344	10,45 D		
CobranÃ§a referente 07/10/2020					
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED EletrÃ¡nico 832.811.200.351.345	10,45 D		
CobranÃ§a referente 07/10/2020					
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED EletrÃ¡nico 832.811.200.351.346	10,45 D		
CobranÃ§a referente 07/10/2020					
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED EletrÃ¡nico 832.811.200.351.347	10,45 D		
CobranÃ§a referente 07/10/2020					
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED EletrÃ¡nico 832.811.200.351.348	10,45 D		
CobranÃ§a referente 07/10/2020					
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED EletrÃ¡nico 832.811.200.351.349	10,45 D		
CobranÃ§a referente 07/10/2020					
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED EletrÃ¡nico 832.811.200.351.350	10,45 D		
CobranÃ§a referente 07/10/2020					
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED EletrÃ¡nico 832.811.200.351.351	10,45 D		
CobranÃ§a referente 07/10/2020					
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED EletrÃ¡nico 832.811.200.351.352	10,45 D		
CobranÃ§a referente 07/10/2020					
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED EletrÃ¡nico 832.811.200.351.353	10,45 D		
CobranÃ§a referente 07/10/2020					
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED EletrÃ¡nico 832.811.200.351.354	10,45 D		
CobranÃ§a referente 07/10/2020					
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED EletrÃ¡nico 832.811.200.351.355	10,45 D		
CobranÃ§a referente 07/10/2020					
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED EletrÃ¡nico 832.811.200.351.356	10,45 D		
CobranÃ§a referente 07/10/2020					

07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.811.200.351.357	10,45 D	
		Cobran��a referente 07/10/2020			
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.811.200.351.358	10,45 D	
		Cobran��a referente 07/10/2020			
07/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.811.200.351.359	10,45 D	
		Cobran��a referente 07/10/2020			
07/10/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	64.507,75 C	0,00 C
08/10/2020	3062	99015 470 Transferência enviada	554.135.000.011.199	2.341,34 D	
		08/10 4135 11199-6 JUCINEIDE SANT			
08/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.801	2.625,84 D	
		033 3196 32132576807 MARIO ROSA DA SIL			
08/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.802	1.231,59 D	
		033 4270 22902938810 CAROLINA RIBEIRO			
08/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.803	394.873,87 D	
		341 0049 02639266000126 WINTER - GEST			
08/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.820.903.449.025	10,45 D	
		Cobran��a referente 08/10/2020			
08/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.820.903.449.026	10,45 D	
		Cobran��a referente 08/10/2020			
08/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.820.903.449.027	10,45 D	
		Cobran��a referente 08/10/2020			
08/10/2020	0000	13113 170 Tar Pag Sal�jr Cr��d Conta	822.820.904.262.463	3,40 D	
		Cobran��a referente 08/10/2020			
08/10/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	401.107,39 C	0,00 C
13/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.301	18.000,00 D	
		ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP			
13/10/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	18.000,00 C	0,00 C
15/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.501	1.992,04 D	
		341 0183 37493506809 FABIULA SANTOS DA			
15/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.502	442,69 D	
		341 7373 04823873351 ANTONIA JANELLE			
15/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.891.200.475.813	10,45 D	
		Cobran��a referente 15/10/2020			
15/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.891.200.475.814	10,45 D	
		Cobran��a referente 15/10/2020			
15/10/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	2.455,63 C	0,00 C
16/10/2020	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	61.872,62 C	
		16/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
16/10/2020	0000	13105 196 INSS Arrecadação	101.601	25.242,02 D	
		GPS- Ident.: 45349461001265 - 09/2020			
16/10/2020	0000	13105 375 Impostos	101.602	6.364,95 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
16/10/2020	0000	13105 375 Impostos	101.603	19.731,34 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
16/10/2020	0000	13105 375 Impostos	101.604	7.174,67 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
16/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	101.605	3.359,64 D	0,00 C
		EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
23/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.301	1.813,97 D	
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
23/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.971.200.556.678	10,45 D	
		Cobran��a referente 23/10/2020			
23/10/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	1.824,42 C	0,00 C
26/10/2020	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	11.050,36 C	
		26/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.601	3.145,37 D	
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale			
26/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.602	127,05 D	
		AUTOPASS S/A			
26/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.603	282,40 D	
		AUTOPASS S/A			
26/10/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.604	7.495,54 D	0,00 C
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale			

28/10/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.801	223,86 D	
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
28/10/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.020.903.908.846	10,45 D	
		Cobran��a referente 28/10/2020			
28/10/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	234,31 C	0,00 C
30/10/2020	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	364.162,96 C	
		30/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/10/2020	0000	00000 999 S A L D O		364.162,96 C	
Invest.com Resgate Autom.				246.064,03 C	
Saldo				610.226,99 C	
Juros *				0,00	
Data de Debito de Juros				30/10/2020	
IOF *				0,00	
Data de Debito de IOF				03/11/2020	
Saldo de fundos de investimento					
BB Automático Empres				246.076,19	

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

Servi  o de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes

G3380217000802361
02/11/2020 18:52:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2861-4 - JD.EUROPA-USP
CONTA: 6.490-4

FAVORECIDO: DANIELA SANTOS COSTA

CPF/CNPJ: 222.659.438-86

VALOR: R\$ 5.633,93

DEBITO EM: 02/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100201

AUTENTICACAO SISBB: E.74F.8AB.3E5.545.8AB

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 132.39836.81-4		11 Nome DANIELA SANTOS COSTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ABACAXI NATAL, 191					13 Bairro VILA NATAL
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 04.863-140	17 CTPS (nº, série, UF) 65928 - 284 / SP	18 CPF 222.659.438-86
19 Data de Nascimento 11/08/1981		20 Nome da Mãe AURENICE DOS SANTOS CHIMICOVIATI			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 4.520,83		24 Data de Admissão 25/06/2020	25 Data do Aviso Prévio 22/09/2020	26 Data de Afastamento 22/09/2020	27 Cod. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.683,80	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 153,27	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 102,30 horas 40,00%	R\$ 680,71
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\$ 1.158,68	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 1.094,85	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 364,95
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 79,13				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 6.215,39
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\$ 362,50	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 88,60
114.1 IRRF	R\$ 130,36	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				Convênio nº 01139/2020	
				Fonte de Recurso Estadual	
				Secretaria de Estado da Saúde	
				UGE: 090196 - Hospital Geral	
				Dr. José Pangello de Vila Pentead	
				Tipo de Despesa: Custeio	
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 581,46
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.633,93

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
132.39836.81-4

11 Nome
DANIELA SANTOS COSTA

17 CTPS (nº, série, UF)
65928 - 284 / SP

18 CPF
222.659.438-86

19 Data de Nascimento
11/08/1981

20 Nome da Mãe
AURENICE DOS SANTOS
CHIMICOVIATI

CONTRATO

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

24 Data de Admissão
25/06/2020

25 Data do Aviso Prévio
22/09/2020

26 Data de Afastamento
22/09/2020

27 Cod. Afastamento
PD0

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
021.150.025.863 -

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

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

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

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
DIRETOR PRESIDENTE

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Não irei assinar, pois não estou de acordo com os valores, pois o fechamento é feito de 20 a 20, por a quota do pagamento e eu recebi referente a 22 dias de trabalho, desta forma o fechamento está errado!!!

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
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	858000000003-8	80440239202-0
	01002272062-3	79653494612-6
Data do pagamento		02/10/2020
Identificador		27206279653494612
Data de vencimento		02/10/2020
Valor Total		380,44

DOCUMENTO: 100202
AUTENTICACAO SISBB: E.D90.B09.57B.3DD.E98

Convênio nº 01139/2020
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 28/09/2020 17:31:39

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

27206279653494612

12 - Total a Recolher

380,44

13 - Data de Validade = 02/10/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000038

804402392020

010022720623

796534946126

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 28/09/2020 17:31:39

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

27206279653494612

12 - Total a Recolher

380,44

13 - Data de Validade = 02/10/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000038

804402392020

010022720623

796534946126

Autenticação mecânica

Convênio nº 01139/2020

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Geral

Dr. José Pangello de Vila Penteado

Tipo de Despesa: Custeio



02/10/2020
Adulterio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$ 42.900,00

DEBITO EM: 02/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100203

AUTENTICACAO SISBB: 2.878.0A4.249.7E2.4C4

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 20201001034298678000114	Número da Nota 00000133 Data e Hora de Emissão 01/10/2020 18:48:38 Código de Verificação M33T-PKN3			
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 VILLA PENTEADO PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA GERADA PELA PANDEMIA DA DOENÇA CORONAVIRUS (COVID - 19) COMPETÊNCIA 09/2020 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\$)	Aliquota (%)	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

02/10/20
Adulto

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:52:26
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090323686122293781658220009783990001224554

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	100.501
DATA DE VENCIMENTO	05/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	05/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	12.245,54
VALOR COBRADO	12.245,54

=====

NR.AUTENTICACAO	1.E23.01D.16D.EE1.729
-----------------	-----------------------

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Convênio nº 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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 890221 Série C4, emitido em 24/08/2020 20200826u47866934000174	Número da Nota 22004371			
	Data e Hora de Emissão 25/08/2020 00:47:09 Código de Verificação LGAA-NXLP			
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 Inscrição Municipal: ---- CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 86 R\$12.470,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$224,46 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:22727342 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: 05/10/2020 VALOR TOTAL: R\$12.245,54				
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 890221 Série C4, emitido em 24/08/2020;				

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



NOTA DE DÉBITO

Número
890221-ND

Data de Emissão
24/08/2020

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 86 R\$12.470,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$224,46
Ped.:22727342 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 12.245,54

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº

890221-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 12.245,54

FORMA DE PAGAMENTO

05/10/2020

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 890221 de 24/08/2020.

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 715004

Realizado em: 24/08/2020

Valor (R\$): 12.470,00

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\$): 12.470,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 85

Data de Entrega: 01/09/2020

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
830.075.983-20	83007598320	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 12.470,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 85

Data de Entrega: 01/09/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
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
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
341.653.898-62	34165389862	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	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
330.093.948-88	33009394888	FABIANA P DE MORAES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
263.719.578-99	26371957899	FABIOLA DOS S 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
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
227.779.198-95	22777919895	JOZIANE A PORTIZ	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 12.470,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 85

Data de Entrega: 01/09/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
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
374.745.758-41	37474575841	JULIANA ROCHA DOS SANTOS	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	KARYN APARECIDA DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 290,00
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
015.509.045-31	1550904531	KELLI VILAS BOAS SILVA	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
441.327.318-47	44132731847	LALESA 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
481.271.748-58	48127174858	MARIA INEZ LIMA LOPES	AHBB VP ADULTO	R\$ 145,00
285.031.148-01	28503115801	MARIA VITORIA MUSSIDE 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

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 12.470,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 85

Data de Entrega: 01/09/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
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
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
053.610.125-64	5361012564	THAIS DA CRUZ NASCIMENTO	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

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB VP ADULTO		01/09/2020	85	R\$ 12.470,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	85
					R\$ 12.470,00
TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL		
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R\$ -224,46	1	-R\$ 224,46		

TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO	-R\$ 224,46
RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R\$ 12.470,00
Taxas	-R\$ 224,46
TOTAL	R\$ 12.245,54

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

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:52:26
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090323707621293781658220009183990001702911

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 100.502

DATA DE VENCIMENTO 05/10/2020

DATA DO PAGAMENTO 05/10/2020

VALOR DO DOCUMENTO 17.029,11

VALOR COBRADO 17.029,11
=====

NR.AUTENTICACAO 5.675.195.B49.D1E.1B3
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Convênio nº 01139/2020
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 892450 Série C4, emitido em 24/08/2020

20200826u47866934000174

PRESTADOR DE SERVIÇOS
Inscrição Municipal: 5.987.120-2
CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74
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
Inscrição Municipal: ----
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: ----
CPF/CNPJ: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 85 R\$17.430,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$400,89
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Ped.: 22727397 Contrato: 2004030057121 IE: ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00
Data de Vencimento: 05/10/2020
VALOR TOTAL: R\$17.029,11

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 892450 Série C4, emitido em 24/08/2020;

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



NOTA DE DÉBITO

Número
892450-ND

Data de Emissão
24/08/2020

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 85 R\$17.430,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$400,89
Ped.:22727397 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 17.029,11

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
892450-ND	R\$ 17.029,11	05/10/2020

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 892450 de 24/08/2020

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 715020

Realizado em: 24/08/2020

Valor (R\$): 17.430,00

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\$): 17.430,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 84

Data de Entrega: 01/09/2020

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\$ 195,00
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\$ 195,00
396.966.338-58	39696633858	ALINE SOARES MOTA	AHBB VP ADULTO				R\$ 315,00
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\$ 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\$ 195,00
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\$ 195,00
048.238.733-51	4823873351	ANTONIA JANIELLE SANTOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
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\$ 195,00
692.353.333-34	69235333334	BIANE CASTRO LOPES	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
124.098.428-60	12409842860	CARLOS A B BRITO	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
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

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\$): 17.430,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 84

Data de Entrega: 01/09/2020

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\$ 195,00
364.998.178-56	36499817856	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
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\$ 195,00
222.659.438-86	22265943886	DANIELA SANTOS COSTA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
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\$ 195,00
341.653.898-62	34165389862	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
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\$ 195,00
278.396.148-25	27839614825	FABIANA A G DA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
330.093.948-88	33009394888	FABIANA P DE MORAES	AHBB VP ADULTO				R\$ 315,00
263.719.578-99	26371957899	FABIOLA DOS S LOHNA	AHBB VP ADULTO				R\$ 330,00
374.935.068-09	37493506809	FABIULA SANTOS DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
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\$ 195,00
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\$ 195,00
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\$ 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\$ 180,00
227.779.198-95	22777919895	JOZIANE A PORTIZ	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
333.821.998-90	33382199890	JUCINEIDE S GONCALVES	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 17.430,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 84

Data de Entrega: 01/09/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
493.801.868-35	49380186835	JUDIE MARTINS PESTANA	AHBB VP ADULTO				R\$ 210,00
374.745.758-41	37474575841	JULIANA ROCHA DOS SANTOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
330.399.078-67	33039907867	JULIANA VV COSTA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
343.650.848-95	34365084895	KARYN APARECIDA DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 390,00
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\$ 195,00
015.509.045-31	1550904531	KELLI VILAS BOAS SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
441.327.318-47	44132731847	LALESKA BARROS OZORIO	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
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\$ 195,00
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\$ 195,00
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\$ 195,00
104.913.638-18	10491363818	MARCELO DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 180,00
358.174.198-90	35817419890	MARIA E Q SOUZA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
481.271.748-58	48127174858	MARIA INEZ LIMA LOPES	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
285.031.148-01	28503115801	MARIA VITORIA MUSSI DE O	AHBB VP ADULTO				R\$ 330,00
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\$ 195,00
013.561.308-60	1356130860	NERISVALDO S BARRETO	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
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\$ 195,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 17.430,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 84

Data de Entrega: 01/09/2020

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\$ 195,00
199.925.228-44	19992522844	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
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
053.610.125-64	5361012564	THAIS DA CRUZ NASCIMENTO	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
455.178.208-40	4551782840	THALIA APARECIDA JESUS D	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
100.342.438-44	10034243844	VAGNER GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO				R\$ 195,00
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\$ 195,00
424.726.478-83	42472647883	VITORIA RUFINO SERAFIAN	AHBB VP ADULTO				R\$ 180,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB VP ADULTO		01/09/2020	84	R\$ 17.430,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	84	R\$ 17.430,00
TAXA		VALOR	BASE	SUB TOTAL	
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)		R\$ -400,89	1	-R\$ 400,89	

TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO	-R\$ 400,89
RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R\$ 17.430,00
Taxas	-R\$ 400,89
TOTAL	R\$ 17.029,11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.26
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: 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

44.000,00

VALOR: R\$

DEBITO EM: 05/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100503

AUTENTICACAO SISBB: 5.143.C8A.94C.7EF.1BB

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

09/10



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
8/NFE

Data e Hora de Emissão
01/10/2020 16:22:29

Código de Verificação
6D246FDD4180CCE0A461

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

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: 09/2020

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	0,00	0,00	0,00

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

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:6.859,60 (15,59%)

Recebi(emos) de ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
8/NFE

Emissão
01/10/2020 16:22:29

Código de verificação
6D246FDD4180CCE0A461



Data

Identificação do Recebedor

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3138	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	268.930.398-16	
3580	ALEX DA SILVA	284.121.088-09	2.581,24
2744	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	044.025.585-65	2.739,64
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	385.395.978-45	2.711,19
3624	ALINE SOARES MOTA	396.966.338-58	2.912,74
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	224.804.058-00	1.980,94
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	282.509.258-40	1.927,63
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	306.132.898-03	2.481,67
3222	ANDREA VIEIRA DA SILVA	037.656.097-57	2.313,33
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES	327.896.688-09	2.376,80
3044	ANGELA SANTINA DE LIRA	112.750.328-69	2.215,76
3061	ANTONIA JANIELLE DOS SANTOS	048.238.733-51	3.820,67
3224	ARTHUR GONÇALVES BALBINO DA S	378.075.778-86	2.355,56
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA	223.926.718-69	2.696,97
3553	BIANE CASTRO LOPES	692.353.333-34	2.232,63
3039	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	830.075.983-20	3.083,17
3748	CAROLINA RIBEIRO	229.029.388-10	2.481,68
3564	CLAUDIA ALVES DA SILVA	118.369.818-64	1.231,59
3596	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	364.998.178-56	3.789,64
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO	374.319.888-69	2.376,80
3221	DANIELA LEANDRO	253.882.148-77	2.355,57
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	401.370.778-07	4.143,14
3720	DENIZE MARIA DA SILVA DE ARAUJ	121.271.588-81	2.215,76
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SA	322.101.618-27	2.395,01
3685	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	341.653.898-62	3.547,34
3036	ELZA GOMES DA SILVA	206.099.708-95	3.736,42
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO	308.715.788-08	2.341,34
3042	FABIANA APARECIDA GONÇALVES C	278.396.148-25	3.359,62
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUC	263.719.578-99	2.376,80
3625	FABIULA SANTOS DA SILVA	374.935.068-09	5.387,38
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	117.759.798-57	2.610,84
3594	GISLAINE PEREIRA DA SILVA	377.793.508-51	2.197,17
3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA	283.861.388-07	2.567,02
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE	269.146.008-80	2.232,63
3219	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	073.079.148-32	2.197,17
3560	JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILH	395.014.828-04	2.623,04
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	439.197.308-10	2.341,35
3572	JONAS DE SOUSA VELOSO	412.849.368-64	2.215,76
3753	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	271.359.438-30	2.303,73
3548	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ	227.779.198-95	919,49
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES	333.821.998-90	2.232,64
3228	JUDIE MARTINS PESTANA	493.801.868-35	2.341,34
3686	JULIANA ROCHA SANTOS	374.745.758-41	2.197,17
3045	JULIANA VITOR VIEIRA COSTA	330.399.078-67	3.302,75
3706	KARYN APARECIDA DA SILVA	327.613.808-51	3.359,63
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	343.650.848-95	2.739,64
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA	331.162.258-85	2.638,12
3137	KELLI CRISTINA DA ROCHA	247.917.938-97	2.341,34
3058	KELLI VILAS BOAS LIMA DA SILVA	015.509.045-31	3.863,33
3597	LALESKA BARROS OZORIO	441.327.318-47	2.376,80
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	385.895.508-69	2.689,85
3148	LETICIA VIEIRA PEREIRA	340.659.178-75	2.767,21
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE P.	247.920.458-86	2.953,86
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGU	231.935.478-67	2.197,17
3140	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	404.492.838-01	2.532,08
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES	289.793.418-22	2.767,21
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO	424.923.478-93	2.584,61
3581	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO	390.961.178-83	2.284,69
3078	MARCELO DA SILVA	104.913.638-18	3.118,68
3750	MARCIA REGINA DE OLIVEIRA BATI	285.406.988-97	2.197,17
3639	MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA	358.174.198-90	755,27
3703	MARIA INEZ LIMA LOPES	481.271.748-58	2.958,29
2767	MARIA VITORIA MUSSI DE OLIVEI	285.031.148-01	2.226,95
3721	MARIO ROSA DA SILVA NETO	321.325.768-07	2.149,90
3227	MARLENE FERNANDES CORTES	008.636.156-27	2.625,84
3559	MAURO ELIESER LOURENCO	321.867.908-74	5.239,34
3756	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	440.656.318-07	2.715,14
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	315.053.578-61	582,86
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA	134.717.358-79	2.197,17
3574	RONALDO DA ANUNCIAÇÃO DOURA	281.748.058-93	2.211,39
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	148.469.518-63	2.229,98
3136	ROSIMEIRE CARLOS	165.416.068-70	3.331,19
3064	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	132.419.018-31	2.567,02
3537	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	199.925.228-44	2.410,01
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE CC	101.894.858-92	2.648,58
2802	SUELI REIS VIEIRA GOMES	363.940.478-56	3.918,00
			2.696,96

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
3704	THAIS DA CRUZ NASCIMENTO		
3591	THALIA APARECIDA DE JESUS DAN	053.610.125-64	2.630,92
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	455.178.208-40	2.226,94
3736	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	100.342.438-44	2.481,66
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	847.183.405-78	1.679,43
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	250.412.788-06	2.623,91
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	317.608.498-63	2.581,24
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	805.057.405-91	3.072,05
3688	WELINGTON FERREIRA FERNANDES	424.726.478-83	3.336,80
Empregados: 85		Estagiários: 0	2.379,85
(duzentos e vinte e dois mil trezentos e trinta e oito reais e vinte e um centavos)		Contribuintes: 0	
Total da Empresa:			222.338,21

LINS, 02/10/2020

Responsável:

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

EXTRATO MENSAL

3138 AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	Situação: Trabalhando	CPF: 268.930.398-16	PIS:	126.16870.89-6
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

:	3580 ALEX DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 284.121.088-09	PIS:	125.46762.84-4
:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 28/06/2020	CTPS/Série:	028716/0190
:	2	Depto: 2	Filial: 1	Salário:	2.402,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,47	293,76 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	67,76 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31 P				

0	Proventos:	3.101,16	Descontos:	361,52	Informativa:	248,09	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.739,64
0	Base INSS:	3.101,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.101,16	Valor FGTS:	248,09	Base IRRF:	2.807,40

2744 ALIENE DOS SANTOS SOUSA	Situação: Trabalhando	CPF: 044.025.585-65	PIS:	161.32371.60-6
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

3069 ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 385.395.978-45	PIS:	207.41831.87-7
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	212,67	2.322,76 P	998 I.N.S.S.	9,41	285,37 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	7,33	80,09 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	63,14 D
203 AUXILIO CRECHE	230,00	230,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,96 P			
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P			

0 Proventos:	3.261,25	Descontos:	348,51	Informativa:	242,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.912,74
0 Base INSS:	3.031,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.031,25	Valor FGTS:	242,50	Base IRRF:	2.745,88

a período igual ou inferior a 15 dias: 18/09/2020 a 18/09/2020

3624 ALINE SOARES MOTA	Situação: Trabalhando	CPF: 396.966.338-58	PIS:	209.78336.77-6
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	220,00	1.953,00 P	998	I.N.S.S.		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			8,37	181,06 D

0	Proventos:	2.162,00	Descontos:	181,06	Informativa:	172,96	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.980,94
0	Base INSS:	2.162,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.162,00	Valor FGTS:	172,96	Base IRRF:	1.980,94

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

EXTRATO MENSAL

: 3131 ALVARO LUIZ COELHO NOBRE		Situação: Trabalhando	CPF: 224.804.058-00		PIS:	129.37144.77-4
: 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	Líquido:	1.927,63
0 Base INSS:	2.254,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.254,37	Valor FGTS:	180,34	Base IRRF:	2.062,22

: 3571 ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS		Situação: Trabalhando	CPF: 282.509.258-40		PIS:	130.04802.22-7
: 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.	9,35	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	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

0 Proventos:	2.961,36	Descontos:	479,69	Informativa:	236,90	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.481,67
0 Base INSS:	2.961,36	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.961,36	Valor FGTS:	236,90	Base IRRF:	2.684,37

: 3539 ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS		Situação: Trabalhando	CPF: 306.132.898-03		PIS:	129.70853.77-0
: 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
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	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

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

: 3222 ANDREA VIEIRA DA SILVA		Situação: Trabalhando	CPF: 037.656.097-57		PIS:	125.80880.25-0
: 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	Líquido:	2.376,80
1 Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,85	Valor FGTS:	208,94	Base IRRF:	1.997,62

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

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

:	3044 ANGELA SANTINA DE LIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 112.750.328-69	PIS:	123.08206.77-4
:	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

:	3061 ANTONIA JANIELLE DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 048.238.733-51	PIS:	160.20325.17-3
:	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	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	21,24 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,96 P			

1 Proventos:	2.611,84	Descontos:	256,28	Informativa:	208,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.355,56
1 Base INSS:	2.611,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,84	Valor FGTS:	208,94	Base IRRF:	2.187,21

a período igual ou inferior a 15 dias: 26/09/2020 a 26/09/2020

:	3224 ARTHUR GONÇALVES BALBINO DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 378.075.778-86	PIS:	160.36140.49-6
:	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	205,33	2.242,66 P	998 I.N.S.S.	9,41	285,38 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	14,67	160,19 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	48,92 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	13,94 P			
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P			

1 Proventos:	3.031,27	Descontos:	334,30	Informativa:	242,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.696,97
1 Base INSS:	3.031,27	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.031,27	Valor FGTS:	242,50	Base IRRF:	2.556,30

a período igual ou inferior a 15 dias: 14/09/2020 a 15/09/2020

:	3063 BARBARA EVELYN LIMA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 223.926.718-69	PIS:	134.36026.93-9
:	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

:	3553 BIANE CASTRO LOPES	Situação: Trabalhando	CPF: 692.353.333-34	PIS:	125.31465.42-3
:	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

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

3039 CARLOS DE OLIVEIRA HARB	Situação: Trabalhando	CPF: 830.075.983-20	PIS: 143.20926.19-2
71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 14/04/2020	CTPS/Série: 4484039/0030
3	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	161,33	1.762,09 P	998 I.N.S.S.	9,35	276,99 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	58,67	640,76 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	58,53 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27 P	206 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	55,74 P			
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51 P			
0 Proventos:	2.961,37	Descontos:	479,69	Informativa:	236,90
0 Base INSS:	2.961,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.961,37
a período igual ou inferior a 15 dias: 07/09/2020 a 14/09/2020					
			Informativa Dedutora:	0	Líquido:
			Valor FGTS:	236,90	Base IRRF:
					2.481,68
					2.684,38

3748 CAROLINA RIBEIRO	Situação: Trabalhando	CPF: 229.029.388-10	PIS: 131.95278.77-3
56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 21/09/2020	CTPS/Série: 51861/297
2	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 3.659,73

1 HORAS NORMAIS	73,33	1.219,91 P	998 I.N.S.S.	7,83	104,57 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67 P			
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	46,58 P			
0 Proventos:	1.336,16	Descontos:	104,57	Informativa:	106,89
0 Base INSS:	1.336,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.336,16
			Informativa Dedutora:	0	Líquido:
			Valor FGTS:	106,89	Base IRRF:
					1.231,59
					1.231,59

3564 CLAUDIA ALVES DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 118.369.818-64	PIS: 124.25959.77-9
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.	10,91	498,37 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	279,40 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	698,68 P			
0 Proventos:	4.567,41	Descontos:	777,77	Informativa:	365,39
0 Base INSS:	4.567,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.567,41
			Informativa Dedutora:	0	Líquido:
			Valor FGTS:	365,39	Base IRRF:
					3.789,64
					4.069,04

3596 DAIANE PEREIRA DE SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 364.998.178-56	PIS: 202.17267.34-8
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	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
2 Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,85
			Informativa Dedutora:	0	Líquido:
			Valor FGTS:	208,94	Base IRRF:
					2.376,80
					1.997,62

3524 DANIELA DA SILVA ARAUJO	Situação: Trabalhando	CPF: 374.319.888-69	PIS: 206.88479.09-4
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	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	21,24 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	13,94 P			
1 Proventos:	2.611,86	Descontos:	256,29	Informativa:	208,94
0 Base INSS:	2.611,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,86
			Informativa Dedutora:	0	Líquido:
			Valor FGTS:	208,94	Base IRRF:
					2.355,57
					2.187,22
a período igual ou inferior a 15 dias: 16/09/2020 a 17/09/2020					

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

EXTRATO MENSAL

: 3221 DANIELA LEANDRO Situação: Trabalhando CPF: 253.882.148-77 PIS: 125.83263.93-7
: 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.	7,50	90,62 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	326,99 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02 P				

1 Proventos:	4.560,75	Descontos:	417,61	Informativa:	364,86	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.143,14
1 Base INSS:	647,25	Excedente INSS:	3.913,50	Base FGTS:	4.560,75	Valor FGTS:	364,86	Base IRRF:	4.280,54

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	161,33	2.683,80 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.633,93 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	914,93 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	10,08	362,50 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	191,50 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,65	88,60 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	130,36 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	914,93 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	127,67 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	364,95 P				
224 BANCO DE HORAS	3,00	79,13 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	102,30	680,71 P				

0 Proventos:	6.215,39	Descontos:	6.215,39	Informativa:	380,44	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	4.755,59	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.755,59	Valor FGTS:	380,44	Base IRRF:	4.304,49

FIM DO EM 22/09/2020 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

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

1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998	I.N.S.S.	9,00	235,04 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	95,33	1.041,23 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,46 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P	48	VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	90,56 P				

0 Proventos:	2.611,84	Descontos:	396,08	Informativa:	208,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.215,76
0 Base INSS:	2.611,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,84	Valor FGTS:	208,94	Base IRRF:	2.376,80

período igual ou inferior a 15 dias: 18/09/2020 a 01/10/2020

: 3720 DENIZE MARIA DA SILVA DE ARAUJO Situação: Trabalhando CPF: 121.271.588-81 PIS: 125.00848.30-4
: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 31/08/2020 CTPS/Série: 69329/160
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	10,63	323,06 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	51,50 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	69,10	301,89 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

0 Proventos:	2.913,74	Descontos:	518,73	Informativa:	233,09	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.395,01
0 Base INSS:	2.307,52	Excedente INSS:	606,22	Base FGTS:	2.913,74	Valor FGTS:	233,09	Base IRRF:	2.590,68

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

EXTRATO MENSAL

3523 DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 322.101.618-27	PIS: 132.04347.93-0
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. 10,74 464,11 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	198,50 P	999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 167,12 D
228 HORAS EXTRAS	44,00	992,50 P	206 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 144,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	119,00	519,89 P	
2 Proventos: 4.322,74	Descontos: 775,40	Informativa: 345,81	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.547,34
2 Base INSS: 4.322,74	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 4.322,74	Valor FGTS: 345,81 Base IRRF: 3.479,45

3685 ELISANGELA ARAUJO SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 341.653.898-62	PIS: 200.81626.58-9
56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 27/07/2020	CTPS/Série: 45470/299
2	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 3.659,73
1 HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998 I.N.S.S. 10,86 487,19 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA 22,50 263,95 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	479,09 P	
217 ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	21,00	139,74 P	
0 Proventos: 4.487,56	Descontos: 751,14	Informativa: 359,00	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.736,42
0 Base INSS: 4.487,56	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 4.487,56	Valor FGTS: 359,00 Base IRRF: 4.000,37

3036 ELZA GOMES DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 206.099.708-95	PIS: 124.59316.19-6
71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 14/04/2020	CTPS/Série: 021337/00010
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

3565 ESTER MATIAS DE TOLEDO	Situação: Trabalhando	CPF: 308.715.788-08	PIS: 190.26631.41-6
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	212,67	3.537,74 P	998 I.N.S.S. 10,35 400,55 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	7,33	121,99 P	999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 108,55 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P	
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,96 P	
2 Proventos: 3.868,72	Descontos: 509,10	Informativa: 309,49	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.359,62
1 Base INSS: 3.868,72	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.868,72	Valor FGTS: 309,49 Base IRRF: 3.088,99
a período igual ou inferior a 15 dias: 30/09/2020 a 30/09/2020			

3042 FABIANA APARECIDA GONÇALVES DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 278.396.148-25	PIS: 125.52717.82-0
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 Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL										
:	2403 FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQU		Situação: Trabalhando		CPF: 263.719.578-99		PIS:		133.69098.77-5	
:	56 ENFERMEIRO (A)		Vínculo: Celetista		Adm: 25/04/2018		CTPS/Série:		0099739/00290	
	2		Depto: 2		Filial: 1		Salário:		4.753,97	
	1 HORAS NORMAIS	168,67	3.644,71 P	998	I.N.S.S.		11,16	553,74 D		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	51,33	1.109,26 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	365,84 D		
212	REEMBOLSO DESP PAGO	44,00	44,00 P							
225	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.300,00	1.300,00 P							
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23 P							
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	48,76 P							
0	Proventos:	6.306,96	Descontos:	919,58	Informativa:	397,03	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.387,38
0	Base INSS:	4.962,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.962,96	Valor FGTS:	397,03	Base IRRF:	4.453,22
a período igual ou inferior a 15 dias: 16/09/2020 a 22/09/2020										
:	3625 FABIULA SANTOS DA SILVA		Situação: Trabalhando		CPF: 374.935.068-09		PIS:		136.59987.77-7	
:	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	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.		9,44	289,04 D		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	65,16 D		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,00	449,99 P	48	VALE TRANSPORTE		96,80	96,80 D		
0	Proventos:	3.061,84	Descontos:	451,00	Informativa:	244,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.610,84
0	Base INSS:	3.061,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.061,84	Valor FGTS:	244,94	Base IRRF:	2.772,80
:	3163 GILCELIO PEREIRA DA SILVA		Situação: Trabalhando		CPF: 117.759.798-57		PIS:		121.93667.37-5	
:	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	146,67	1.601,90 P	998	I.N.S.S.		9,00	235,04 D		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	73,33	800,95 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	35,46 D		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	144,17 D		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	69,66 P							
0	Proventos:	2.611,84	Descontos:	414,67	Informativa:	208,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.197,17
0	Base INSS:	2.611,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,84	Valor FGTS:	208,94	Base IRRF:	2.376,80
a período igual ou inferior a 15 dias: 31/08/2020 a 10/09/2020										
:	3594 GISLAINE PEREIRA DA SILVA		Situação: Trabalhando		CPF: 377.793.508-51		PIS:		210.69539.77-7	
:	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	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	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	144,17 D		
0	Proventos:	3.066,21	Descontos:	499,19	Informativa:	245,29	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.567,02
0	Base INSS:	3.066,21	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.066,21	Valor FGTS:	245,29	Base IRRF:	2.776,64
:	3040 GLAUCE JANAINA DA SILVA		Situação: Trabalhando		CPF: 283.861.388-07		PIS:		130.81097.89-3	
:	71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 14/04/2020		CTPS/Série:		070123/00277	
	2		Depto: 2		Filial: 1		Salário:		2.402,85	
	1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.		9,00	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

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

3595 HELIO GONÇALVES PARENTE		Situação: Trabalhando		CPF: 269.146.008-80		PIS: 128.02606.81-8	
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	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

3219 IRACI NUNES DAMASIO DANTAS		Situação: Trabalhando		CPF: 073.079.148-32		PIS: 121.96692.55-9	
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	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	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	144,17 D
0 Proventos:	3.136,11	Descontos:	513,07	Informativa:	250,88	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	3.136,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.136,11	Valor FGTS:	250,88
						Líquido:	2.623,04
						Base IRRF:	2.838,13

3722 JACILENE PEREIRA BELLO		Situação: Demitido		CPF: 496.717.824-34		PIS: 122.45481.76-5	
56 ENFERMEIRO (A)		Vínculo: Celetista		Adm: 01/09/2020		CTPS/Série: 49671782/434	
3		Depto: 3		Filial: 1		Salário: 3.659,73	
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	1.097,92 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT		36,00	2.321,24 D
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	1.249,39 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,65	88,77 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	62,70 P					
0 Proventos:	2.410,01	Descontos:	2.410,01	Informativa:	92,84	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.160,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.160,62	Valor FGTS:	92,84
						Líquido:	0,00
						Base IRRF:	1.071,85

IDO EM 09/09/2020 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

3560 JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO		Situação: Trabalhando		CPF: 395.014.828-04		PIS: 203.07240.56-2	
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	117,33	1.281,52 P	998	I.N.S.S.		9,00	235,05 D
697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	102,67	1.121,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	35,46 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P					
230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	97,54 P					
0 Proventos:	2.611,86	Descontos:	270,51	Informativa:	208,94	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	2.611,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,86	Valor FGTS:	208,94
						Líquido:	2.341,35
						Base IRRF:	2.376,81

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

período igual ou inferior a 15 dias: 08/09/2020 a 14/09/2020

3065 JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA		Situação: Trabalhando		CPF: 439.197.308-10		PIS: 207.88594.94-4	
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
0 Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,85	Valor FGTS:	208,94
						Líquido:	2.215,76
						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

EXTRATO MENSAL

3572 JONAS DE SOUSA VELOSO		Situação: Trabalhando		CPF: 412.849.368-64		PIS: 168.29340.35-8	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 17/06/2020		CTPS/Série: 07259/444	
2		Depto: 2		Filial: 1		Salário: 2.402,85	
1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.		9,00	235,05 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	115,20	115,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	44,10 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	144,17 D
0 Proventos:	2.727,05	Descontos:	423,32	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:	2.303,73
						Base IRRF:	2.492,00

3753 JOSE SERAFIM ARAUJO NETO		Situação: Trabalhando		CPF: 271.359.438-30		PIS: 132.09799.89-9	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 25/09/2020		CTPS/Série: 93946/00202	
2		Depto: 2		Filial: 1		Salário: 2.402,85	
1 HORAS NORMAIS	44,00	480,57 P	998	I.N.S.S.		7,50	39,17 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	82,08	82,08 P	227	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	28,83 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80 P					
0 Proventos:	987,49	Descontos:	68,00	Informativa:	41,78	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	522,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	522,37	Valor FGTS:	41,78
						Líquido:	919,49
						Base IRRF:	948,32

3548 JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ		Situação: Trabalhando		CPF: 227.779.198-95		PIS: 201.16813.68-1	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 01/06/2020		CTPS/Série: 002475/00400	
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
1697 HORAS AFAS. P/DOENÇA C/DIR.IN	102,67	1.121,33 P	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	144,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P					
1230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	97,54 P					
3 Proventos:	2.611,86	Descontos:	379,22	Informativa:	208,94	Informativa Dedutora:	0
2 Base INSS:	2.611,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,86	Valor FGTS:	208,94
						Líquido:	2.232,64
						Base IRRF:	1.808,04

2449 JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES		Situação: Trabalhando		CPF: 333.821.998-90		PIS: 125.49762.26-8	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 11/08/2018		CTPS/Série: 034377/294	
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
0 Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,85	Valor FGTS:	208,94
						Líquido:	2.341,34
						Base IRRF:	2.376,80

3228 JUDIE MARTINS PESTANA		Situação: Trabalhando		CPF: 493.801.868-35		PIS: 134.42657.91-0	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 14/05/2020		CTPS/Série: 10922/434	
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
Proventos:	2.611,85	Descontos:	414,68	Informativa:	208,94	Informativa Dedutora:	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

Convênio nº 01139/2020
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

3686 JULIANA ROCHA SANTOS			Situação: Trabalhando			CPF: 374.745.758-41			PIS: 207.82144.29-7		
56 ENFERMEIRO (A)			Vínculo: Celetista			Adm: 27/07/2020			CTPS/Série: 59230/311		
2			Depto: 2			Filial: 1			Salário: 3.659,73		
1 HORAS NORMAIS			220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.			10,35	400,55 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	165,43 D	
0	Proventos:	3.868,73	Descontos:	565,98	Informativa:	309,49	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.302,75	
0	Base INSS:	3.868,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.868,73	Valor FGTS:	309,49	Base IRRF:	3.468,18	
3045 JULIANA VITOR VIEIRA COSTA			Situação: Trabalhando			CPF: 330.399.078-67			PIS: 132.50780.93-5		
56 ENFERMEIRO (A)			Vínculo: Celetista			Adm: 14/04/2020			CTPS/Série: 03515/00291		
2			Depto: 2			Filial: 1			Salário: 3.659,73		
1 HORAS NORMAIS			220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.			10,35	400,55 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	108,55 D	
2	Proventos:	3.868,73	Descontos:	509,10	Informativa:	309,49	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.359,63	
2	Base INSS:	3.868,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.868,73	Valor FGTS:	309,49	Base IRRF:	3.089,00	
3706 KARYN APARECIDA DA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 327.613.808-51			PIS: 134.95216.89-7		
71 TEC. ENFERMAGEM			Vínculo: Celetista			Adm: 16/08/2020			CTPS/Série: 0026412/00265		
2			Depto: 2			Filial: 1			Salário: 2.402,85		
1 HORAS NORMAIS			220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.			9,47	293,76 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA			7,50	67,76 D	
204 ADICIONAL NOTURNO 40%			112,00	489,31 P							
0	Proventos:	3.101,16	Descontos:	361,52	Informativa:	248,09	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.739,64	
0	Base INSS:	3.101,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.101,16	Valor FGTS:	248,09	Base IRRF:	2.807,40	
3046 KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA			Situação: Trabalhando			CPF: 343.650.848-95			PIS: 133.13484.81-5		
71 TEC. ENFERMAGEM			Vínculo: Celetista			Adm: 14/04/2020			CTPS/Série: 40991/00284		
2			Depto: 2			Filial: 1			Salário: 2.402,85		
1 HORAS NORMAIS			220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.			9,50	297,98 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA			7,50	55,84 D	
204 ADICIONAL NOTURNO 40%			120,00	524,26 P	206	DESC VALE TRANSPORTE			6,00	144,17 D	
1	Proventos:	3.136,11	Descontos:	497,99	Informativa:	250,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.638,12	
1	Base INSS:	3.136,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.136,11	Valor FGTS:	250,88	Base IRRF:	2.648,54	
3220 KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA			Situação: Trabalhando			CPF: 331.162.258-85			PIS: 203.90218.46-9		
71 TEC. ENFERMAGEM			Vínculo: Celetista			Adm: 11/05/2020			CTPS/Série: 69413/00325		
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	
3137 KELLI CRISTINA DA ROCHA			Situação: Trabalhando			CPF: 247.917.938-97			PIS: 125.05895.29-7		
56 ENFERMEIRO (A)			Vínculo: Celetista			Adm: 11/05/2020			CTPS/Série: 73477/188		
3			Depto: 3			Filial: 1			Salário: 3.659,73		
1 HORAS NORMAIS			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	245,76 D	
24 ADICIONAL NOTURNO 40%			112,00	745,25 P							
Proventos:	4.613,98	Descontos:	750,65	Informativa:	369,11	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.863,33		
Base INSS:	4.613,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.613,98	Valor FGTS:	369,11	Base IRRF:	3.919,50		

Convenio nº 011594/2020

Fonte de Recurso Especial

Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Geral

Dr. José Pangello de Vila Penteado

Tipo de Despesa: Custeio

Convênio nº 011594/20
Fonte de Recurso Especial
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecost
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

3058 KELLI VILAS BOAS LIMA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 015.509.045-31 PIS: 164.14139.53-0
 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/04/2020 CTPS/Série: 0155090/4531
 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 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

3597 LALESKA BARROS OZORIO Situação: Trabalhando CPF: 441.327.318-47 PIS: 206.42593.81-1
 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 06/07/2020 CTPS/Série: 05570/365
 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS 220,00 2.402,85 P 998 I.N.S.S. 9,42 286,42 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 63,72 D
 204 ADICIONAL NOTURNO 40% 98,00 428,14 P
 0 Proventos: 3.039,99 Descontos: 350,14 Informativa: 243,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.689,85
 0 Base INSS: 3.039,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.039,99 Valor FGTS: 243,19 Base IRRF: 2.753,57

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

1 HORAS NORMAIS 220,00 2.402,85 P 998 I.N.S.S. 9,50 297,98 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

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

1 HORAS NORMAIS 220,00 2.402,85 P 998 I.N.S.S. 9,47 293,76 D
 203 AUXILIO CRECHE 200,00 200,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 53,54 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P
 204 ADICIONAL NOTURNO 40% 112,00 489,31 P
 1 Proventos: 3.301,16 Descontos: 347,30 Informativa: 248,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.953,86
 1 Base INSS: 3.101,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.101,16 Valor FGTS: 248,09 Base IRRF: 2.617,81

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

1 HORAS NORMAIS 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

EXTRATO MENSAL

3071 LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO
71 TEC. ENFERMAGEM
3

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

CPF: 231.935.478-67
 Adm: 15/04/2020
 Filial: 1

PIS: 138.33205.81-3
 CTPS/Série: 1323/312
 Salário: 2.405,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.405,85 P	998	I.N.S.S.	9,40	283,74 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	62,24 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,92 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	80,20 D
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	139,54 D

0 Proventos: 3.097,80 Descontos: 565,72 Informativa: 241,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.532,08
 0 Base INSS: 3.017,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.017,60 Valor FGTS: 241,40 Base IRRF: 2.733,86

3140 LUANA DE OLIVEIRA BARROS
71 TEC. ENFERMAGEM
3

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

CPF: 404.492.838-01
 Adm: 13/05/2020
 Filial: 1

PIS: 207.26118.18-9
 CTPS/Série: 86956/403
 Salário: 2.402,85

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

3053 LUCIANA CRISTINA PIRES
71 TEC. ENFERMAGEM
2

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 2

CPF: 289.793.418-22
 Adm: 14/04/2020
 Filial: 1

PIS: 128.84017.93-5
 CTPS/Série: 079403/00189
 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	34,70 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P	48	VALE TRANSPORTE	126,58	126,58 D

2 Proventos: 3.031,26 Descontos: 446,65 Informativa: 242,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.584,61
 1 Base INSS: 3.031,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.031,26 Valor FGTS: 242,50 Base IRRF: 2.366,71

2870 LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO
71 TEC. ENFERMAGEM
3

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

CPF: 424.923.478-93
 Adm: 10/12/2019
 Filial: 1

PIS: 164.07390.54-1
 CTPS/Série: 12839/00375
 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52 P	998	I.N.S.S.	8,90	224,60 D
97 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	102,67	1.121,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	15,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	80,10 D
30 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	97,54 P				

1 Proventos: 2.604,89 Descontos: 320,20 Informativa: 201,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.284,69
 1 Base INSS: 2.524,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.524,79 Valor FGTS: 201,98 Base IRRF: 2.110,60
 período igual ou inferior a 15 dias: 15/09/2020 a 17/09/2020
 período igual ou inferior a 15 dias: 18/09/2020 a 28/09/2020

3581 MADALENA PEREIRA DE ARAUJO
56 ENFERMEIRO (A)
3

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

CPF: 390.961.178-83
 Adm: 30/06/2020
 Filial: 1

PIS: 204.18857.57-6
 CTPS/Série: 92153/351
 Salário: 3.659,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,40	407,35 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	171,69 D
14 ADICIONAL NOTURNO 40%	7,30	48,57 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	219,58 D

Proventos: 3.917,30 Descontos: 798,62 Informativa: 313,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.118,68
 Base INSS: 3.917,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.917,30 Valor FGTS: 313,38 Base IRRF: 3.509,95

Convênio nº 01139/2020
 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

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

3750 MARCIA REGINA DE OLIVEIRA BATISTA		Situação: Trabalhando		CPF: 285.406.988-97		PIS: 127.06190.22-3	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 25/09/2020		CTPS/Série: 2854069/8897	
2		Depto: 2		Filial: 1		Salário: 2.402,85	
1 HORAS NORMAIS	44,00	480,57 P	998 I.N.S.S.			7,50	39,17 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	53,10	53,10 P	206 DESC VALE TRANSPORTE			6,00	28,83 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80 P					
1 Proventos:	823,27	Descontos:	68,00	Informativa:	41,78	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	522,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	522,37	Valor FGTS:	41,78
						Líquido:	755,27
						Base IRRF:	594,51

3639 MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA		Situação: Trabalhando		CPF: 358.174.198-90		PIS: 168.67144.36-6	
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	220,00	2.402,85 P	998 I.N.S.S.			9,42	286,42 D
203 AUXILIO CRECHE	240,00	240,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA			7,50	35,28 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14 P					
2 Proventos:	3.279,99	Descontos:	321,70	Informativa:	243,19	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	3.039,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.039,99	Valor FGTS:	243,19
						Líquido:	2.958,29
						Base IRRF:	2.374,39

3703 MARIA INEZ LIMA LOPES		Situação: Trabalhando		CPF: 481.271.748-58		PIS: 156.76501.11-5	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 16/08/2020		CTPS/Série: 054484/00448	
3		Depto: 3		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
997 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	48 VALE TRANSPORTE			114,40	114,40 D
130 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	13,94 P					
0 Proventos:	2.611,86	Descontos:	384,91	Informativa:	208,94	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	2.611,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,86	Valor FGTS:	208,94
						Líquido:	2.226,95
						Base IRRF:	2.376,81

2767 MARIA VITORIA MUSSI DE OLIVEIRA SOUZA		Situação: Trabalhando		CPF: 285.031.148-01		PIS: 164.42084.84-2	
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					
Proventos:	2.354,00	Descontos:	204,10	Informativa:	188,32	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	2.354,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.354,00	Valor FGTS:	188,32
						Líquido:	2.149,90
						Base IRRF:	1.960,31

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

EXTRATO MENSAL

: 3721 MARIO ROSA DA SILVA NETO Situação: Trabalhando CPF: 321.325.768-07 PIS: 207.12931.81-8
 : 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/09/2020 CTPS/Série: 023451/00247
 : 2 Depto: 2 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

: 3227 MARLENE FERNANDES CORTES Situação: Trabalhando CPF: 008.636.156-27 PIS: 123.68910.88-5
 : 690 ENFERMEIRO (A) RT Vínculo: Celetista Adm: 13/05/2020 CTPS/Série: 42938/00008
 : 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 6.459,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	6.459,73 P	998	I.N.S.S.	10,69	713,08 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	716,31 D

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

: 3559 MAURO ELIESER LOURENCO Situação: Trabalhando CPF: 321.867.908-74 PIS: 164.29290.88-4
 : 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	161,33	1.762,09 P	998	I.N.S.S.	9,38	281,18 D
697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	58,67	640,76 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27 P				
230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	55,74 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46 P				

4 Proventos:	2.996,32	Descontos:	281,18	Informativa:	239,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.715,14
2 Base INSS:	2.996,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.996,32	Valor FGTS:	239,70	Base IRRF:	1.956,78

período igual ou inferior a 15 dias: 01/09/2020 a 07/09/2020
 período igual ou inferior a 15 dias: 16/09/2020 a 16/09/2020

: 3756 NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 440.656.318-07 PIS: 204.92192.63-9
 : 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 28/09/2020 CTPS/Série: 031234/00369
 : 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1 HORAS NORMAIS	22,00	240,28 P	998	I.N.S.S.	7,50	19,58 D
07 REEMB DE VALE TRANSPORTE	355,68	355,68 P	227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	14,42 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	20,90 P				

Proventos:	616,86	Descontos:	34,00	Informativa:	20,89	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	582,86
Base INSS:	261,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	261,18	Valor FGTS:	20,89	Base IRRF:	597,28

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

EXTRATO MENSAL

3072 NERISVALDO SANTOS BARRETO		Situação: Demitido		CPF: 013.561.308-60		PIS: 107.41503.48-1	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 15/04/2020		CTPS/Série: 024346/0004	
2		Depto: 2		Filial: 1		Salário: 2.402,85	
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	66,00	720,85 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	6.352,88 D
232 AUXÍLIO FUNERAL	3.604,28	3.604,28 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS		66,00	783,55 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.001,19 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,71	93,96 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	129,97 P					
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	87,08 P					
29 FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	1.001,19 P					
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	129,97 P					
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	87,08 P					
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	406,08 P					
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	62,70 P					
0 Proventos:	7.230,39	Descontos:	7.230,39	Informativa:	97,45	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.218,24	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.218,24	Valor FGTS:	97,45
a período superior a 15 dias: 13/08/2020						Líquido:	0,00
TIDO EM 09/09/2020 - MOTIVO 8-Morte						Base IRRF:	1.124,28

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

3226 ROGERIO MENEZES DE LIMA		Situação: Trabalhando		CPF: 134.717.358-79		PIS: 123.93101.25-1	
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
			206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	144,17 D
1 Proventos:	2.611,85	Descontos:	400,46	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:	2.211,39
						Base IRRF:	2.187,21

3574 RONALDO DA ANUNCIAÇÃO DOURADO		Situação: Trabalhando		CPF: 281.748.058-93		PIS: 129.38325.77-2	
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	125,58 D
Proventos:	2.611,85	Descontos:	381,87	Informativa:	208,94	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,85	Valor FGTS:	208,94
						Líquido:	2.229,98
						Base IRRF:	2.187,21

3029 ROSANGELA CRISTINA DO PRADO		Situação: Trabalhando		CPF: 148.469.518-63		PIS: 124.15121.06-3	
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
5 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	136,99 D
Proventos:	3.868,73	Descontos:	537,54	Informativa:	309,49	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	3.868,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.868,73	Valor FGTS:	309,49
						Líquido:	3.331,19
						Base IRRF:	3.278,59

2009-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

3136 ROSIMEIRE CARLOS		Situação: Trabalhando		CPF: 165.416.068-70		PIS: 123.79486.43-5	
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.		9,44	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	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	144,17 D
0 Proventos:	3.066,21	Descontos:	499,19	Informativa:	245,29	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	3.066,21	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.066,21	Valor FGTS:	245,29
						Líquido:	2.567,02
						Base IRRF:	2.776,64

3064 ROSIMEIRE MILARD FREITAS		Situação: Trabalhando		CPF: 132.419.018-31		PIS: 121.93997.34-0	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 15/04/2020		CTPS/Série: 76909/211	
2		Depto: 2		Filial: 1		Salário: 2.402,85	
1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.		9,00	235,05 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	52,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	144,17 D
0 Proventos:	2.841,95	Descontos:	431,94	Informativa:	208,94	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,85	Valor FGTS:	208,94
						Líquido:	2.410,01
						Base IRRF:	2.606,90

3537 SIDNEY RIBEIRO DA SILVA		Situação: Trabalhando		CPF: 199.925.228-44		PIS: 124.97557.18-9	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 25/05/2020		CTPS/Série: 63424/00233	
2		Depto: 2		Filial: 1		Salário: 2.402,85	
1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.		9,55	302,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	75,43 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	559,21 P	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	144,17 D
0 Proventos:	3.171,06	Descontos:	522,48	Informativa:	253,68	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	3.171,06	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.171,06	Valor FGTS:	253,68
						Líquido:	2.648,58
						Base IRRF:	2.868,18

3529 SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA		Situação: Trabalhando		CPF: 101.894.858-92		PIS: 120.55994.89-3	
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
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	316,67 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	745,25 P					
0 Proventos:	4.739,56	Descontos:	821,56	Informativa:	369,11	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	4.613,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.613,98	Valor FGTS:	369,11
						Líquido:	3.918,00
						Base IRRF:	4.234,67

3073 SIMONE TRAVELA MARTINS		Situação: Demitido		CPF: 248.646.598-77		PIS: 125.38870.88-9	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 15/04/2020		CTPS/Série: 043871/00180	
2		Depto: 2		Filial: 1		Salário: 2.402,85	
37 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	14,67	160,19 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	2.432,28 D
79 SALDO DE SALARIO HORAS	198,00	2.162,56 P	986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR		125,58	125,58 D
6 INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		9,43	287,51 D
10 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	13,94 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		7,50	64,32 D
4 ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	524,26 P	227	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	139,36 D
Proventos:	3.049,05	Descontos:	3.049,05	Informativa:	243,92	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	3.049,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.049,05	Valor FGTS:	243,92
						Líquido:	0,00
						Base IRRF:	2.761,54

Período igual ou inferior a 15 dias: 16/09/2020 a 17/09/2020

EM 29/09/2020 - MOTIVO 1-Demitido COM justa causa

Convênio nº 04439/2020
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

2802 SUELI REIS VIEIRA GOMES		Situação: Trabalhando		CPF: 363.940.478-56		PIS: 160.61703.53-9	
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	212,67	2.322,76 P	998	I.N.S.S.		9,41	285,37 D
8697 HORAS AFAS. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	80,09 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	48,92 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,96 P					
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P					
1 Proventos:	3.031,25	Descontos:	334,29	Informativa:	242,50	Informativa Dedutora:	0
1 Base INSS:	3.031,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.031,25	Valor FGTS:	242,50
a período igual ou inferior a 15 dias: 21/09/2020 a 21/09/2020						Líquido:	2.696,96
						Base IRRF:	2.556,29

3567 TATIANA ALVES CHAVES		Situação: Demitido		CPF: 374.559.438-06		PIS: 207.89468.55-1	
17 ASSISTENTE ADM		Vínculo: Celetista		Adm: 10/06/2020		CTPS/Série: 21194/301	
2		Depto: 2		Filial: 1		Salário: 1.995,00	
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	266,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	1.706,65 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	3,00	110,20 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO		17,00	255,00 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	498,75 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	54,11 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	52,25 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	41,32 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	498,75 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		7,50	44,38 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	52,25 P	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	15,96 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	183,67 P					
224 BANCO DE HORAS	28,46	427,68 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87 P					
1 Proventos:	2.117,42	Descontos:	2.117,42	Informativa:	333,06	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.272,55	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.272,55	Valor FGTS:	333,06
IDO EM 04/09/2020 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador						Líquido:	0,00
						Base IRRF:	987,53

3704 THAIS DA CRUZ NASCIMENTO		Situação: Trabalhando		CPF: 053.610.125-64		PIS: 155.36004.27-5	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 15/08/2020		CTPS/Série: 9797563/0030	
2		Depto: 2		Filial: 1		Salário: 2.402,85	
1 HORAS NORMAIS	212,67	2.322,76 P	998	I.N.S.S.		11,38	411,29 D
697 HORAS AFAS. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	80,09 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	58,94 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P					
230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,96 P					
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31 P					
0 Proventos:	3.101,15	Descontos:	470,23	Informativa:	248,09	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	2.937,77	Excedente INSS:	163,38	Base FGTS:	3.101,15	Valor FGTS:	248,09
período igual ou inferior a 15 dias: 30/09/2020 a 02/10/2020						Líquido:	2.630,92
						Base IRRF:	2.689,86

3591 THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOI		Situação: Trabalhando		CPF: 455.178.208-40		PIS: 267.82698.76-3	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 06/07/2020		CTPS/Série: 61331/426	
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		114,40	114,40 D
Proventos:	2.611,85	Descontos:	384,91	Informativa:	208,94	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	2.611,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.611,85	Valor FGTS:	208,94
						Líquido:	2.226,94
						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 Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

3218 VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS		Situação: Trabalhando	CPF: 100.342.438-44	PIS: 121.42160.51-6
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista	Adm: 11/05/2020	CTPS/Série: 27666/52
2		Depto: 2	Filial: 1	Salário: 2.402,85
1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998 I.N.S.S.	
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	95,33	1.041,23 P	999 IMPOSTO DE RENDA	9,35 276,99 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43 P	206 DESC VALE TRANSPORTE	7,50 58,53 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	90,56 P		6,00 144,17 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51 P		
0 Proventos:	2.961,35	Descontos:	479,69	Informativa: 236,90
0 Base INSS:	2.961,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 2.961,35
a período igual ou inferior a 15 dias: 13/09/2020 a 15/09/2020			Informativa Dedutora:	0
a período igual ou inferior a 15 dias: 16/09/2020 a 25/09/2020			Valor FGTS:	236,90
			Líquido:	2.481,66
			Base IRRF:	2.684,36

3736 VALDINEIA CABRAL DE SOUSA		Situação: Trabalhando	CPF: 847.183.405-78	PIS: 128.66793.05-8
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista	Adm: 10/09/2020	CTPS/Série: 7822552/001-0
3		Depto: 3	Filial: 1	Salário: 2.402,85
1 HORAS NORMAIS	154,00	1.681,99 P	998 I.N.S.S.	
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	52,80	52,80 P	48 VALE TRANSPORTE	8,14 148,86 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30 P		52,80 52,80 D
0 Proventos:	1.881,09	Descontos:	201,66	Informativa: 146,26
0 Base INSS:	1.828,29	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 1.828,29
			Informativa Dedutora:	0
			Valor FGTS:	146,26
			Líquido:	1.679,43
			Base IRRF:	1.732,23

3048 VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM		Situação: Trabalhando	CPF: 250.412.788-06	PIS: 170.29475.78-8
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista	Adm: 14/04/2020	CTPS/Série: 045981/00016
2		Depto: 2	Filial: 1	Salário: 2.402,85
1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998 I.N.S.S.	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	9,47 293,76 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31 P	206 DESC VALE TRANSPORTE	7,50 39,32 D
				6,00 144,17 D
2 Proventos:	3.101,16	Descontos:	477,25	Informativa: 248,09
2 Base INSS:	3.101,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 3.101,16
			Informativa Dedutora:	0
			Valor FGTS:	248,09
			Líquido:	2.623,91
			Base IRRF:	2.428,22

3054 VANESSA APARECIDA CRISTO		Situação: Trabalhando	CPF: 317.608.498-63	PIS: 200.70170.45-7
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista	Adm: 14/04/2020	CTPS/Série: 049857/00170
2		Depto: 2	Filial: 1	Salário: 2.402,85
1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998 I.N.S.S.	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	9,44 289,57 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36 P	206 DESC VALE TRANSPORTE	7,50 51,23 D
				6,00 144,17 D
1 Proventos:	3.066,21	Descontos:	484,97	Informativa: 245,29
0 Base INSS:	3.066,21	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 3.066,21
			Informativa Dedutora:	0
			Valor FGTS:	245,29
			Líquido:	2.581,24
			Base IRRF:	2.587,05

3217 VERONICA OLIVEIRA FARIAS		Situação: Trabalhando	CPF: 805.057.405-91	PIS: 206.79078.13-9
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista	Adm: 11/05/2020	CTPS/Série: 35710/71
3		Depto: 3	Filial: 1	Salário: 2.402,85
1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998 I.N.S.S.	
07 REEMB DE VALE TRANSPORTE	164,16	164,16 P	999 IMPOSTO DE RENDA	9,99 351,81 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	227 DESC VALE TRANSPORTE	15,00 116,70 D
04 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P		6,00 144,17 D
07 ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	112,00	489,31 P		
Proventos:	3.684,73	Descontos:	612,68	Informativa: 281,64
Base INSS:	3.520,57	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 3.520,57
			Informativa Dedutora:	0
			Valor FGTS:	281,64
			Líquido:	3.072,05
			Base IRRF:	3.143,33

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

3535 VITORIA RUFINO SERAFIAN		Situação: Trabalhando		CPF: 424.726.478-83		PIS: 207.89750.38-9	
56 ENFERMEIRO (A)		Vínculo: Celetista		Adm: 21/05/2020		CTPS/Série: 53135/380	
3		Depto: 3		Filial: 1		Salário: 3.659,73	
1 HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.		10,40	407,07 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	171,44 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	46,58 P					
0 Proventos:	3.915,31	Descontos:	578,51	Informativa:	313,22	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	3.915,31	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.915,31	Valor FGTS:	313,22
						Líquido:	3.336,80
						Base IRRF:	3.508,24

3688 WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANC		Situação: Trabalhando		CPF: 302.975.948-26		PIS: 207.41222.43-9	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 30/07/2020		CTPS/Série: 48131/297	
2		Depto: 2		Filial: 1		Salário: 2.402,85	
1 HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62 P	998	I.N.S.S.		9,05	240,72 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	95,33	1.041,23 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	38,58 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	336,40 P	8792	DIAS FALTAS		1,00	80,10 D
0 Proventos:	2.739,25	Descontos:	359,40	Informativa:	212,73	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	2.659,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.659,15	Valor FGTS:	212,73
						Líquido:	2.379,85
						Base IRRF:	2.418,43
a período igual ou inferior a 15 dias: 16/09/2020 a 20/09/2020							
a período igual ou inferior a 15 dias: 21/09/2020 a 25/09/2020							
a período igual ou inferior a 15 dias: 26/09/2020 a 28/09/2020							

Total Geral Proventos: 280.046,37

Total Geral Descontos: 57.708,16
 Líquido Geral: 222.338,21

mo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	17.020,67	207.414,25 P	48 VALE TRANSPORTE	1.007,30	1.007,30 D
5 HORAS AFAST. INSS (P/DOENC	66,00	720,85 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	16.125,74 D
16 INSALUBRIDADE 20%	1.760,00	16.469,20 P	206 DESC VALE TRANSPORTE	192,00	4.494,63 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	11,00	2.414,87 P	208 DESC VALE REFEIÇÃO	17,00	255,00 D
203 AUXILIO CRECHE	670,00	670,00 P	227 DESC VALE TRANSPORTE	24,00	326,78 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	4.104,70	19.625,81 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	34,66	792,89 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	958,98	958,98 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	30,00	239,06 D
212 REEMBOLSO DESP PAGO	44,00	44,00 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	36,00	2.321,24 D
217 ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	133,00	629,05 P	986 DESC.VALOR PAGO A MAIOR	125,58	125,58 D
223 MÉS VALE TRANSPORTE	976,14	976,14 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	66,00	783,55 D
224 BANCO DE HORAS	31,46	506,81 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	22,86	223,88 D
225 ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.300,00	1.300,00 P	998 I.N.S.S.	796,91	24.225,25 D
228 HORAS EXTRAS	44,00	992,50 P	999 IMPOSTO DE RENDA	747,50	6.546,86 D
232 AUXÍLIO FUNERAL	3.604,28	3.604,28 P	8792 DIAS FALTAS	3,00	240,40 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	198,50 P			
251 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	8,00	257,64 P			
257 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	11,00	191,58 P			
31 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	3,00	110,20 P			
253 INSALUB 20% DOENÇA	20,00	62,70 P			
30 ESTOURO RESCISAO	0,00	1.249,39 P			
259 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	99,99	954,70 P			
260 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	11,00	2.414,87 P			
261 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	8,00	321,47 P			
263 VANTAGENS 13o RESCISAO	11,00	191,58 P			
267 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	931,33	10.762,52 P			
269 SALDO DE SALARIO HORAS	454,66	6.210,28 P			
270 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	360,00	794,20 P			

Líquido Geral: 222.338,21

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

Situações

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



Aviso de Lançamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.739,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALEX DA SILVA, na conta 90.861, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e trinta e nove reais e sessenta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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

Código Nome do Funcionário
3580 ALEX DA SILVA
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 28/06/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	112,00	489,31	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,47 7,50		293,76 67,76
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.101,16	361,52
			Valor Líquido →	2.739,64
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.402,85	3.101,16
			Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
			3.101,16	248,09
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.807,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3580 ALEX DA SILVA
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 28/06/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	112,00	489,31	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,47 7,50		293,76 67,76
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.101,16	361,52
			Valor Líquido →	2.739,64
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.402,85	3.101,16
			Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
			3.101,16	248,09
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.807,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.581,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* 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   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código 3138 Nome do Funcionário AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 3 Fila 1
Admissão: 12/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	96,00	419,41	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,41		285,37
206	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		20,48
		6,00		144,17
BANCO DO BRASIL 1			Total de Vencimentos	Total de Descontos
conta corrente: 89954-2			3.031,26	450,02
Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.581,24
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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código 3138 Nome do Funcionário AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 3 Fila 1
Admissão: 12/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	96,00	419,41	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,41		285,37
206	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		20,48
		6,00		144,17
BANCO DO BRASIL 1			Total de Vencimentos	Total de Descontos
conta corrente: 89954-2			3.031,26	450,02
Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.581,24
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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.711,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, 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: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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

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

Ítem	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
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.776,64	7,50

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 13960-2

Agência: 1730 - 2

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
2744 ALIENE DOS SANTOS SOUSA
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Filial
322205 2 1
Admissão: 10/03/2019

Ítem	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
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.776,64	7,50

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 13960-2

Agência: 1730 - 2

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.912,74 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e novecentos e doze reais e setenta e quatro centavos)

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Código 3069 Nome do Funcionário ALINE RIBEIRO DOS SANTOS
TEC. ENFERMAGEM

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

CBO 322205 Departamento 2 Faltas 1
Admissão: 15/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
597	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	212,67	2.322,76	
203	AUXILIO CRECHE	7,33	80,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	230,00	230,00	
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	202,03	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	6,96	
998	I.N.S.S.	96,00	419,41	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,41		285,37
		7,50		63,14
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.261,25	348,51
			Valor Líquido ➡	2.912,74
Salário Base 2.402,85 Sal. Contr. INSS 3.031,25 Base Cál. FGTS 3.031,25 F.G.T.S do Mês 242,50 Base Cál. IRRF 2.745,88 Faixa IRRF 7,50				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

CBO 322205 Departamento 2 Faltas 1
Admissão: 15/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
597	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	212,67	2.322,76	
203	AUXILIO CRECHE	7,33	80,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	230,00	230,00	
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	202,03	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	6,96	
998	I.N.S.S.	96,00	419,41	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,41		285,37
		7,50		63,14
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.261,25	348,51
			Valor Líquido ➡	2.912,74
Salário Base 2.402,85 Sal. Contr. INSS 3.031,25 Base Cál. FGTS 3.031,25 F.G.T.S do Mês 242,50 Base Cál. IRRF 2.745,88 Faixa IRRF 7,50				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenção 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

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.980,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* 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 novecentos e oitenta reais e noventa e quatro centavos)

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

CC: AHBBUTI VILA PENTEA Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 3624 Nome do Funcionário ALINE SOARES MOTA ASSISTENTE ADM

CBO 411005 Departamento 2 Fila 1

Admissão: 13/07/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
98	I.N.S.S.	8,37		181,06
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.162,00	181,06
			Valor Líquido →	1.980,94
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.980,94	7,50

Salário Base 1.953,00 Sal. Contr. INSS 2.162,00 Base Cál. FGTS 2.162,00 F.G.T.S do Mês 172,96

Agência: 00018 - 3

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89292-0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 3624 Nome do Funcionário ALINE SOARES MOTA ASSISTENTE ADM

CBO 411005 Departamento 2 Fila 1

Admissão: 13/07/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
98	I.N.S.S.	8,37		181,06
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.162,00	181,06
			Valor Líquido →	1.980,94
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.980,94	7,50

Salário Base 1.953,00 Sal. Contr. INSS 2.162,00 Base Cál. FGTS 2.162,00 F.G.T.S do Mês 172,96

Agência: 00018 - 3

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89292-0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 1.927,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* 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   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

Admissão: 21/04/2020

Ítem	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		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.045,37		2.254,37	2.254,37	180,34	2.062,22	7,50

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89952-6 Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3131 ALVARO LUIZ COELHO NOBRE
AUX. ADM.FARMACIACBO Departamento Faltas
411005 2 1
Admissão: 21/04/2020

Admissão: 21/04/2020

Ítem	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

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89952-6

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.045,37	2.254,37	2.254,37	180,34	2.062,22	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

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.313,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, 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 trezentos e treze 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: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	125,58	125,58	
398	I.N.S.S.	20,00	209,00	
399	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
206	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		44,88
		6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.737,43	424,10
			Valor Líquido →	2.313,33
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.402,85	2.611,85
			Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês
			2.611,85	208,94
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			2.502,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3539 ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 23/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	125,58	125,58	
398	I.N.S.S.	20,00	209,00	
399	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
206	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		44,88
		6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.737,43	424,10
			Valor Líquido →	2.313,33
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.402,85	2.611,85
			Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês
			2.611,85	208,94
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			2.502,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 04139/2020

Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.376,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDREA VIEIRA DA SILVA, na conta 90.575, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código 3222 Nome do Funcionário ANDREA VIEIRA DA SILVA
AUX. ENFERMAGEM

CBO 322230 Departamento 3 Filial 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
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	235,05
			Valor Líquido →	2.376,80

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90575-5

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	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
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código 3222 Nome do Funcionário ANDREA VIEIRA DA SILVA
AUX. ENFERMAGEM

CBO 322230 Departamento 3 Filial 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
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	235,05
			Valor Líquido →	2.376,80

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90575-5

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	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

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



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.215,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, 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 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: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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
3059 ANDREIA FERREIRA GOMES
TEC. ENFERMAGEM

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

CBO 322205 Departamento 2 Faltas 1
Admissão: 15/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
48	VALE TRANSPORTE	7,50		35,46
		125,58		125,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	396,09
			Valor Líquido ➡	2.215,76
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.376,80	7,50

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90574-7 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

CBO 322205 Departamento 2 Faltas 1
Admissão: 15/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
48	VALE TRANSPORTE	7,50		35,46
		125,58		125,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	396,09
			Valor Líquido ➡	2.215,76
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.376,80	7,50

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90574-7 Agência: 0295 - X

Salário Base 2.402,85 Sal. Contr. INSS 2.611,85 Base Cál. FGTS 2.611,85 F.G.T.S do Mês 208,94 Base Cál. IRRF 2.376,80 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 Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 3.820,67 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, 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: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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
3044 ANGELA SANTINA DE LIRA
ENFERMEIRO (A)CBO Departamento Faltas
223505 2 1
Admissão: 14/04/2020

Admissão: 14/04/2020

Ítem	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			
398	I.N.S.S.	10,94		504,89		
399	IMPOSTO DE RENDA	22,50		288,42		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.613,98	793,31		
			Valor Líquido ➡	3.820,67		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		4.613,98	4.613,98	369,11	4.109,09	22,50

CO DO BRASIL 1

ta corrente: 89950-x

Agência: 0295 - X

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89950-x

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3044 ANGELA SANTINA DE LIRA
ENFERMEIRO (A)CBO Departamento Faltas
223505 2 1
Admissão: 14/04/2020

Admissão: 14/04/2020

Ítem	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	
398	I.N.S.S.	10,94		504,89
399	IMPOSTO DE RENDA	22,50		288,42
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.613,98	793,31
			Valor Líquido ➡	3.820,67
O DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X		
a corrente: 89950-x				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
3.659,73	4.613,98	4.613,98	369,11	Faixa IRRF
			4.109,09	22,50

BANCO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89950-x

Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.355,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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
3061 ANTONIA JANELLE DOS SANTOS
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 15/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
597	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	212,67	2.322,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	7,33	80,09	
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	202,03	
98	I.N.S.S.	20,00	6,96	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,04
		7,50		21,24
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,84	256,28
			Valor Líquido →	2.355,56
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.402,85	2.611,84
			Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
			2.611,84	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

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3061 ANTONIA JANELLE DOS SANTOS
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 15/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
597	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	212,67	2.322,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	7,33	80,09	
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	202,03	
98	I.N.S.S.	20,00	6,96	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,04
		7,50		21,24
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,84	256,28
			Valor Líquido →	2.355,56
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.402,85	2.611,84
			Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
			2.611,84	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 Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.696,97 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ARTHUR GONÇALVES BALBINO, na conta 90.573, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário
3224 ARTHUR GONÇALVES BALBINO DA SILVA
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 3 1
Admissão: 12/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
8697	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%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,41		285,38
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,92

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90573-9

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	3.031,27	3.031,27	242,50	2.556,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário
3224 ARTHUR GONÇALVES BALBINO DA SILVA
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 3 1
Admissão: 12/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
8697	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%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,41		285,38
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 Pentecoste
Tipo de Despesa: Custeio

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90573-9

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	3.031,27	3.031,27	242,50	2.556,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.232,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* 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   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
06	DESC VALE TRANSPORTE	9,00		235,05
		6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	379,22
			Valor Líquido ➡	2.232,63
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.997,62	7,50

UNIC DO BRASIL 1
Conta corrente: 89948-8 Agência: 0295 - X

Salário Base 2.402,85 Sal. Contr. INSS 2.611,85 Base Cál. FGTS 2.611,85 F.G.T.S do Mês 208,94

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3063 BARBARA EVELYN LIMA SILVA
AUX. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322230 2 1
Admissão: 15/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
06	DESC VALE TRANSPORTE	9,00		235,05
		6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	379,22
			Valor Líquido ➡	2.232,63
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.997,62	7,50

UNIC DO BRASIL 1
Conta corrente: 89948-8 Agência: 0295 - X

Salário Base 2.402,85 Sal. Contr. INSS 2.611,85 Base Cál. FGTS 2.611,85 F.G.T.S do Mês 208,94

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

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 3.083,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a dÇbito* em sua conta corrente 7004209-8, agÇncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BIANE CASTRO LOPES, na conta 90.572, agÇncia 0295 do banco 001.

(TrÇs mil e oitenta e trÇs reais e dezessete centavos)

* Este aviso de lanÇamento nÇo Ç vÇlido como comprovante da operaÇÇo 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 Ç soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

ConvÇnio n° 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da SaÇde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. JosÇ Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.659,73	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
99	IMPOSTO DE RENDA	10,35		400,55
06	DESC VALE TRANSPORTE	15,00		165,43
		6,00		219,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.868,73	785,56
			Valor Líquido ➡	3.083,17
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			3.468,18	15,00

Salário Base

3.659,73

Sal. Contr. INSS

3.868,73

Base Cál. FGTS

3.868,73

FGTS do Mês

309,49

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.659,73	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
99	IMPOSTO DE RENDA	10,35		400,55
06	DESC VALE TRANSPORTE	15,00		165,43
		6,00		219,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.868,73	785,56
			Valor Líquido ➡	3.083,17
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			3.468,18	15,00

Salário Base

3.659,73

Sal. Contr. INSS

3.868,73

Base Cál. FGTS

3.868,73

FGTS do Mês

309,49

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0138/2020
 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

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.481,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e quatrocentos e oitenta e um reais e sessenta e oito centavos)

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

Código Nome do Funcionário
3039 CARLOS DE OLIVEIRA HARB
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 3 1
Admissão: 14/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
597	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	161,33	1.762,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	58,67	640,76	
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	153,27	
04	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	55,74	
98	I.N.S.S.	80,00	349,51	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,35		276,99
06	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		58,53
		6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.961,37	479,69
			Valor Líquido ➡	2.481,68
SALÁRIO DO BRASIL 1		Sal. Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS
Conta corrente: 89945-3		2.402,85	2.961,37	2.961,37
Agência: 0295 - X			F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
			236,90	2.684,38
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3039 CARLOS DE OLIVEIRA HARB
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 3 1
Admissão: 14/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
597	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	161,33	1.762,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	58,67	640,76	
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	153,27	
04	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	55,74	
98	I.N.S.S.	80,00	349,51	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,35		276,99
06	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		58,53
		6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.961,37	479,69
			Valor Líquido ➡	2.481,68
SALÁRIO DO BRASIL 1		Sal. Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS
Conta corrente: 89945-3		2.402,85	2.961,37	2.961,37
Agência: 0295 - X			F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
			236,90	2.684,38
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 04439/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 3.789,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CLAUDIA ALVES DA SILVA, na conta 90.858, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e setecentos e oitenta e nove reais e sessenta e quatro centavos)

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

CC: AHBBUTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3564 CLAUDIA ALVES DA SILVA
ENFERMEIRO (A)CBO Departamento Fila
223505 2 1
Admissão: 05/06/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.659,73	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	105,00	698,68	
399	IMPOSTO DE RENDA	10,91		498,37
		22,50		279,40
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.567,41	777,77
			Valor Líquido ➡	3.789,64
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			3.659,73	4.567,41
			Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF
			4.567,41	4.069,04
			F.G.T.S do Mês	Faixa IRRF
			365,39	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CO DO BRASIL 1
ata: 90858-4

Agência: 0295 - X

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3564 CLAUDIA ALVES DA SILVA
ENFERMEIRO (A)CBO Departamento Fila
223505 2 1
Admissão: 05/06/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.659,73	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	105,00	698,68	
399	IMPOSTO DE RENDA	10,91		498,37
		22,50		279,40
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.567,41	777,77
			Valor Líquido ➡	3.789,64
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			3.659,73	4.567,41
			Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF
			4.567,41	4.069,04
			F.G.T.S do Mês	Faixa IRRF
			365,39	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CO DO BRASIL 1
a: 90858-4

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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.355,57 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, 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 cinqüenta e cinco reais e cinqüenta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 3524 Nome do Funcionário DANIELA DA SILVA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 2 Faltas 1

Admissão: 19/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
597	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	205,33	2.242,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	14,67	160,19	
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	195,07	
98	I.N.S.S.	20,00	13,94	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
		7,50		21,24
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,86	256,29
			Valor Líquido	2.355,57

Salário Base 2.402,85 Sal. Contr. INSS 2.611,86 Base Calc. FGTS 2.611,86 F.G.T.S do Mês 208,94 Base Calc. IRRF 2.187,22 Faixa IRRF 7,50

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 3524 Nome do Funcionário DANIELA DA SILVA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 2 Faltas 1

Admissão: 19/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
597	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	205,33	2.242,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	14,67	160,19	
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	195,07	
98	I.N.S.S.	20,00	13,94	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
		7,50		21,24
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,86	256,29
			Valor Líquido	2.355,57

Salário Base 2.402,85 Sal. Contr. INSS 2.611,86 Base Calc. FGTS 2.611,86 F.G.T.S do Mês 208,94 Base Calc. IRRF 2.187,22 Faixa IRRF 7,50

Agência: 0295 - X

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
UG: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 4.143,14 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELA LEANDRO, na conta 90.570, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e cento e quarenta e três reais e catorze centavos)

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário
3221 DANIELA LEANDRO
ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Filial
223505 3 1
Admissão: 12/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.659,73	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	104,00	692,02	
399	IMPOSTO DE RENDA	7,50		90,62
		22,50		326,99
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.560,75	417,61
			Valor Líquido →	4.143,14
CO DO BRASIL 1 ta: 90570-4 Agência: 0295 - X				
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês
3.659,73		647,25	4.560,75	364,86
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			4.280,54	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário
3221 DANIELA LEANDRO
ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Filial
223505 3 1
Admissão: 12/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.659,73	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	104,00	692,02	
399	IMPOSTO DE RENDA	7,50		90,62
		22,50		326,99
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.560,75	417,61
			Valor Líquido →	4.143,14
CO DO BRASIL 1 ta: 90570-4 Agência: 0295 - X				
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês
3.659,73		647,25	4.560,75	364,86
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			4.280,54	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 02339/2020
Fonte de Recurso: Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de Lançamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.215,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, 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 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: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
397	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	124,67	1.361,62	
16	INSALUBRIDADE 20%	95,33	1.041,23	
330	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	118,43	
398	I.N.S.S.	20,00	90,56	
399	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,04
48	VALE TRANSPORTE	7,50		35,46
		125,58		125,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,84	396,08
			Valor Líquido ➡	2.215,76
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.376,80	7,50

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89942-9

Agência: 0295 - X

Salário Base 2.402,85
Sal. Contr. INSS 2.611,84
Base Cál. FGTS 2.611,84
FGTS do Mês 208,94

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3035 DANIELLE PINHEIRO SANTANA
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 14/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
397	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	124,67	1.361,62	
16	INSALUBRIDADE 20%	95,33	1.041,23	
330	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	118,43	
398	I.N.S.S.	20,00	90,56	
399	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,04
48	VALE TRANSPORTE	7,50		35,46
		125,58		125,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,84	396,08
			Valor Líquido ➡	2.215,76
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.376,80	7,50

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89942-9

Agência: 0295 - X

Salário Base 2.402,85
Sal. Contr. INSS 2.611,84
Base Cál. FGTS 2.611,84
FGTS do Mês 208,94

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 Penteados
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.341,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a dÃbito* em sua conta corrente 7004209-8, agÃncia 3062-7, na data acima.

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

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

* Este aviso de lanÇamento nÃo Ã vÃlido como comprovante da operaÃÃo 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 Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3036 ELZA GOMES DA SILVA
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 3 1
Admissão: 14/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
398	I.N.S.S.	20,00	209,00	
399	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
		7,50		35,46
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	270,51
			Valor Líquido ➡	2.341,34
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.376,80	7,50

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 47008-2 Agência: 2815 - 0

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3036 ELZA GOMES DA SILVA
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 3 1
Admissão: 14/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
398	I.N.S.S.	20,00	209,00	
399	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
		7,50		35,46
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	270,51
			Valor Líquido ➡	2.341,34
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.376,80	7,50

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 47008-2 Agência: 2815 - 0

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

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

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.376,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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

PJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
98	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 Cálcl. FGTS	FGTS do Mês
2.402,85		2.611,85	2.611,85	208,94
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			1.997,62	7,50

Banco DO BRASIL 1

Conta corrente: 89940-2

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
98	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 Cálcl. FGTS	FGTS do Mês
2.402,85		2.611,85	2.611,85	208,94
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			1.997,62	7,50

Banco DO BRASIL 1

Conta corrente: 89940-2

Agência: 0295 - X

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

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 5.387,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a dÇbito* 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.

(Cinco mil e trezentos e oitenta e sete reais e trinta e oito centavos)

* Este aviso de lanÇamento nÇo Å vÇlido como comprovante da operaÇÇo 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 Å soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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
2403 FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE
ENFERMEIRO (A)CBO Departamento Faltas
223505 2 1
Admissão: 25/04/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
597	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	168,67	3.644,71	
12	REEMBOLSO DESP PAGO	51,33	1.109,26	
25	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	44,00	44,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	1.300,00	1.300,00	
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	160,23	
98	I.N.S.S.	20,00	48,76	
99	IMPOSTO DE RENDA	11,16		553,74
		22,50		365,84
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.306,96	919,58
			Valor Líquido →	5.387,38
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			4.753,97	4.962,96
			Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
			4.962,96	397,03
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			4.453,22	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
2403 FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE
ENFERMEIRO (A)CBO Departamento Faltas
223505 2 1
Admissão: 25/04/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
597	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	168,67	3.644,71	
12	REEMBOLSO DESP PAGO	51,33	1.109,26	
25	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	44,00	44,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	1.300,00	1.300,00	
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	160,23	
98	I.N.S.S.	20,00	48,76	
99	IMPOSTO DE RENDA	11,16		553,74
		22,50		365,84
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.306,96	919,58
			Valor Líquido →	5.387,38
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			4.753,97	4.962,96
			Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
			4.962,96	397,03
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			4.453,22	22,50

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

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.610,84 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIULA SANTOS DA SILVA, na conta 90.856, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e dez reais e oitenta e quatro centavos)

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.232,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GLAUCE JANAINA DA SILVA, na conta 89.938, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
206	DESC VALE TRANSPORTE	9,00		235,05
		6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	379,22
			Valor Líquido ➡	2.232,63
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.997,62	7,50

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89938-0 Agência: 0295 - X

Salário Base 2.402,85 Sal. Contr. INSS 2.611,85 Base Cál. FGTS 2.611,85 FGTS do Mês 208,94

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3040 GLAUCE JANAINA DA SILVA
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 14/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
206	DESC VALE TRANSPORTE	9,00		235,05
		6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	379,22
			Valor Líquido ➡	2.232,63
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.997,62	7,50

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89938-0 Agência: 0295 - X

Salário Base 2.402,85 Sal. Contr. INSS 2.611,85 Base Cál. FGTS 2.611,85 FGTS do Mês 208,94

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
RGE: 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

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.197,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HELIO GONÇALVES PARENTE, na conta 90.854, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão: 06/07/2020		

Ítem	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	FGTS 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

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão: 06/07/2020		

Ítem	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 Pentecado Tipo de Despesa: Custeio	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	414,68
			Valor Líquido ➡	2.197,17
INCO DO BRASIL 1				
nta: 90854-1				
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

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.341,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JANIO BATISTA DE OLIVEIRA, na conta 90.853, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

Código Nome do Funcionário
3560 JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 03/06/2020

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
597	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.121,33	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
330	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54	
398	I.N.S.S.	9,00		235,05
399	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,86	270,51
			Valor Líquido ➡	2.341,35
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

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3560 JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 03/06/2020

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
597	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.121,33	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
330	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54	
398	I.N.S.S.	9,00		235,05
399	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,86	270,51
			Valor Líquido ➡	2.341,35
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



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.215,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* 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   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
398	I.N.S.S.	20,00	209,00	
399	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
48	VALE TRANSPORTE	7,50		35,46
		125,58		125,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	396,09
			Valor Líquido ➡	2.215,76
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.376,80	7,50

INCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89935-6 Agência: 0295 - X

Salário Base Sal. Contr. INSS Base Cál. FGTS FGTS do Mês
2.402,85 2.611,85 2.611,85 208,94

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
065 JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 15/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
48	VALE TRANSPORTE	7,50		35,46
		125,58		125,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	396,09
			Valor Líquido ➡	2.215,76
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.376,80	7,50

O DO BRASIL 1
a corrente: 89935-6 Agência: 0295 - X

Salário Base Sal. Contr. INSS Base Cál. FGTS FGTS do Mês
2.402,85 2.611,85 2.611,85 208,94

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.232,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a dÇbito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOZIANE ALVES PAULINO ORT, na conta 90.852, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lanÇamento nÇo Ç vÇlido como comprovante da operaÇÇo 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 Ç soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fila
3548 JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ 322205 2 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 01/06/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
97	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.121,33	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54	
98	I.N.S.S.	9,00		235,05
06	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,86	379,22
			Valor Líquido ➡	2.232,64
SALÁRIO DO BRASIL 1			Salário Base	Sal. Contr. INSS
Agência: 0295 - X			2.402,85	2.611,86
			Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF
			2.611,86	1.808,04
			F.G.T.S do Mês	Faixa IRRF
			208,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fila
3548 JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ 322205 2 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 01/06/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
97	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.121,33	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47	
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	97,54	
98	I.N.S.S.	9,00		235,05
06	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,86	379,22
			Valor Líquido ➡	2.232,64
SALÁRIO DO BRASIL 1			Salário Base	Sal. Contr. INSS
Agência: 0295 - X			2.402,85	2.611,86
			Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF
			2.611,86	1.808,04
			F.G.T.S do Mês	Faixa IRRF
			208,94	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteador
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.197,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JUDIE MARTINS PESTANA, na conta 90.562, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saude
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3228	JUDIE MARTINS PESTANA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 14/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
06	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		35,46
		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
			2.402,85	2.611,85
			Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
			2.611,85	208,94
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.376,80	7,50

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3228	JUDIE MARTINS PESTANA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 14/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
06	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		35,46
		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
			2.402,85	2.611,85
			Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
			2.611,85	208,94
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.376,80	7,50

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 Pentecostes
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 3.302,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JULIANA ROCHA SANTOS, na conta 90.851, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

Código Nome do Funcionário
3686 JULIANA ROCHA SANTOS
ENFERMEIRO (A)CBO Departamento Filial
223505 2 1
Admissão: 27/07/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
98	I.N.S.S.	10,35		400,55
99	IMPOSTO DE RENDA	15,00		165,43
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.868,73	565,98
			Valor Líquido →	3.302,75
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			3.659,73	3.868,73
			Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF
			3.868,73	3.468,18
			F.G.T.S do Mês	Faixa IRRF
			309,49	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
686 JULIANA ROCHA SANTOS
ENFERMEIRO (A)CBO Departamento Filial
223505 2 1
Admissão: 27/07/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
98	I.N.S.S.	10,35		400,55
99	IMPOSTO DE RENDA	15,00		165,43
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.868,73	565,98
			Valor Líquido →	3.302,75
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			3.659,73	3.868,73
			Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF
			3.868,73	3.468,18
			F.G.T.S do Mês	Faixa IRRF
			309,49	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 04139/2020
Fundo 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

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.638,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a dÇbito* 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 trinta e oito reais e doze centavos)

* Este aviso de lanÇamento não é vÇlido como comprovante da operaÇÇo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.341,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KELI CRISTINA FERREIRA DE, na conta 90.561, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	11/05/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
98	I.N.S.S.	9,00		235,05
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	270,51
			Valor Líquido ➡	2.341,34
SALÁRIO DO BRASIL 1		Base Cálculo FGTS	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
Ítem: 90561-5		2.611,85	2.376,80	7,50
Agência: 0295 - X		FGTS do Mês		
		208,94		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	11/05/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
98	I.N.S.S.	9,00		235,05
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	270,51
			Valor Líquido ➡	2.341,34
SALÁRIO DO BRASIL 1		Base Cálculo FGTS	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
Ítem: 90561-5		2.611,85	2.376,80	7,50
Agência: 0295 - X		FGTS do Mês		
		208,94		

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 Pentecostado
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 3.863,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* 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 oitocentos e sessenta e três reais e trinta e três centavos)

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3137 KELLI CRISTINA DA ROCHA
ENFERMEIRO (A)CBO Departamento Fila
223505 3 1
Admissão: 11/05/2020

Admissão: 11/05/2020

Ítem	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		245,76		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.613,98	750,65		
			Valor Líquido ➡	3.863,33		
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	3.919,50	22,50

CO DO BRASIL 1
ta corrente: 89932-1

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
137 KELLI CRISTINA DA ROCHA
ENFERMEIRO (A)CBO Departamento Fila
223505 3 1
Admissão: 11/05/2020

11/05/2020

go	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
34	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	745,25			
38	I.N.S.S.	10,94		504,89		
39	IMPOSTO DE RENDA	22,50		245,76		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.613,98	750,65		
			Valor Líquido ➡	3.863,33		
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	3.919,50	22,50

DO BRASIL 1
a corrente: 89932-1
Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de Lançamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.376,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KELLI VILAS BOAS LIMA DA, 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: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3058 KELLI VILAS BOAS LIMA DA SILVA
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 3 1
Admissão: 15/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
398	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		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
			2.402,85	2.611,85
			Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês
			2.611,85	208,94
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			1.997,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3058 KELLI VILAS BOAS LIMA DA SILVA
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 3 1
Admissão: 15/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
398	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		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
			2.402,85	2.611,85
			Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês
			2.611,85	208,94
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			1.997,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de Lançamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.767,21 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, 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 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: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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

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

Ítem	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		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS
Conta corrente: 89930-5		2.402,85	3.136,11	3.136,11
Agência: 0295 - X		F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
		250,88	2.838,13	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

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

Ítem	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		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS
Conta corrente: 89930-5		2.402,85	3.136,11	3.136,11
Agência: 0295 - X		F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
		250,88	2.838,13	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01439/2020
 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

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.953,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a dÇbito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA VIEIRA PEREIRA, na conta 90.586, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e cinqÜenta e trÇs reais e oitenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÇamento nÇo Ç vÇlido como comprovante da operaÇÇo 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 Ç soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário
3148 LETICIA VIEIRA PEREIRA
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 3 1
Admissão: 27/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
03	AUXILIO CRECHE	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	200,00	
04	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00	
98	I.N.S.S.	112,00	489,31	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,47		293,76
		7,50		53,54
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.301,16	347,30
			Valor Líquido ➡	2.953,86
SALÁRIO DO BRASIL 1		Sal. Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS
Conta corrente: 90586-0		2.402,85	3.101,16	3.101,16
Agência: 0295 - X			FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
			248,09	2.617,81
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário
3148 LETICIA VIEIRA PEREIRA
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 3 1
Admissão: 27/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
03	AUXILIO CRECHE	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	200,00	
04	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00	
98	I.N.S.S.	112,00	489,31	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,47		293,76
		7,50		53,54
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.301,16	347,30
			Valor Líquido ➡	2.953,86
SALÁRIO DO BRASIL 1		Sal. Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS
Conta corrente: 90586-0		2.402,85	3.101,16	3.101,16
Agência: 0295 - X			FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
			248,09	2.617,81
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.197,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* 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   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário
3115 LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 3 1
Admissão: 12/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
06	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		35,46
		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 Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		2.611,85	2.611,85	208,94
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.376,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89929-1 Agência: 0295 - X

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário
3115 LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 3 1
Admissão: 12/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
06	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		35,46
		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 Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		2.611,85	2.611,85	208,94
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.376,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89929-1 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 Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.767,21 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* 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   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.584,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* 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 quinhentos e oitenta e quatro reais e sessenta e um centavos)

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.284,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* 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 duzentos e oitenta e quatro reais e sessenta e nove centavos)

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
397	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	117,33	1.281,52	
16	INSALUBRIDADE 20%	102,67	1.121,33	
330	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	104,50	
398	I.N.S.S.	20,00	97,54	
399	IMPOSTO DE RENDA	8,90		224,60
792	DIAS FALTAS	7,50		15,50
		1,00		80,10
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.604,89	320,20
			Valor Líquido ➡	2.284,69
CO DO BRASIL 1				
Conta corrente: 105282-9 Agência: 2695 - 6				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
2.402,85	2.524,79	2.524,79	201,98	2.110,60
				Faixa IRRF
				7,50

COCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CJ: 45.349.461/0012-65CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
370 LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Filial
322205 3 1
Admissão: 10/12/2019

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
7	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	117,33	1.281,52	
6	INSALUBRIDADE 20%	102,67	1.121,33	
0	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	104,50	
8	I.N.S.S.	20,00	97,54	
9	IMPOSTO DE RENDA	8,90		224,60
2	DIAS FALTAS	7,50		15,50
		1,00		80,10
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.604,89	320,20
			Valor Líquido ➡	2.284,69
CO DO BRASIL 1				
Conta corrente: 105282-9 Agência: 2695 - 6				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
2.402,85	2.524,79	2.524,79	201,98	2.110,60
				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 Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.197,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCELO DA SILVA, na conta 89.924, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

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

Admissão: 16/04/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
06	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		35,46
		6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	414,68
			Valor Líquido ➡	2.197,17

UNICO DO BRASIL 1
Conta: 89924-0

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

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE OUTUBRO 2019

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
078 MARCELO DA SILVA
AUX. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322230 2 1
Admissão: 16/04/2020

Admissão: 16/04/2020

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1 HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
98 I.N.S.S.	9,00		235,05
99 IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
06 DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		2.611,85	414,68
		Valor Líquido ➡	2.197,17

0 DO BRASIL 1
a: 89924-0

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

ARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE OUTUBRO

Agência: 0295 - X

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

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.149,90 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, 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: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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

2767 MARIA VITORIA MUSSI DE OLIVEIRA SOUZA
ASSISTENTE ADM

CBO 411005 Departamento 3 Fila 1

Admissão: 22/04/2019

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.145,00	204,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
998	I.N.S.S.	8,67				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.354,00	204,10		
			Valor Líquido ➡	2.149,90		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.145,00		2.354,00	2.354,00	188,32	1.960,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário

2767 MARIA VITORIA MUSSI DE OLIVEIRA SOUZA
ASSISTENTE ADM

CBO 411005 Departamento 3 Fila 1

Admissão: 22/04/2019

Ítem	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		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.145,00		2.354,00	2.354,00	188,32	1.960,31	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 Pentendo
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 5.239,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARLENE FERNANDES CORTES, na conta 90.560, agência 0295 do banco 001.

(Cinco mil e duzentos e trinta e nove reais e trinta e quatro centavos)

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3227	MARLENE FERNANDES CORTES ENFERMEIRO (A) RT	223505	3	1
		Admissão: 13/05/2020		

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	6.459,73			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
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 Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3227	MARLENE FERNANDES CORTES ENFERMEIRO (A) RT	223505	3	1
		Admissão: 13/05/2020		

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	6.459,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
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 Cálcl. FGTS F.G.T.S do Mês Base Cálcl. 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

Convênio nº 01139/2020

Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.715,14 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MAURO ELIESER LOURENCO, na conta 90.850, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e quinze reais e catorze centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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

PJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBBUTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3559	MAURO ELIESER LOURENCO	322205	2	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão: 03/06/2020		

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	161,33	1.762,09	
597	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	58,67	640,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27	
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	55,74	
04	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
98	I.N.S.S.	9,38		281,18
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.996,32	281,18
			Valor Líquido ➡	2.715,14
SALÁRIO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X		
Data: 90850-9				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.402,85	2.996,32	2.996,32	239,70	1.956,78
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3559	MAURO ELIESER LOURENCO	322205	2	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão: 03/06/2020		

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	161,33	1.762,09	
597	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	58,67	640,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27	
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	55,74	
04	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
98	I.N.S.S.	9,38		281,18
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.996,32	281,18
			Valor Líquido ➡	2.715,14
SALÁRIO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X		
Data: 90850-9				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.402,85	2.996,32	2.996,32	239,70	1.956,78
				Faixa IRRF
				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 Pentead
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.197,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* 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   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
06	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		35,46
		6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	414,68
			Valor Líquido ➡	2.197,17
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.376,80	7,50

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90559-3 Agência: 0295 - X

Salário Base 2.402,85 Sal. Contr. INSS 2.611,85 Base Cál. FGTS 2.611,85 F.G.T.S do Mês 208,94

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3452 RODRIGO TRAJANO DA SILVA
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 14/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
06	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		35,46
		6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	414,68
			Valor Líquido ➡	2.197,17
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.376,80	7,50

CO DO BRASIL 1
Conta corrente: 90559-3 Agência: 0295 - X

Salário Base 2.402,85 Sal. Contr. INSS 2.611,85 Base Cál. FGTS 2.611,85 F.G.T.S do Mês 208,94

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

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.211,39 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a dÃ©bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROGERIO MENEZES DE LIMA, na conta 90.558, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lanÇamento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÇÃ£o 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 Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão: 13/05/2020		

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,24
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	400,46
			Valor Líquido ➡	2.211,39
SALÁRIO DO BRASIL 1		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS
Data: 90558-5		2.402,85	2.611,85	2.611,85
Agência: 0295 - X		F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
		208,94	2.187,21	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão: 13/05/2020		

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	9,00		235,05
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,24
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	400,46
			Valor Líquido ➡	2.211,39
SALÁRIO DO BRASIL 1		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS
Data: 90558-5		2.402,85	2.611,85	2.611,85
Agência: 0295 - X		F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
		208,94	2.187,21	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01139/2020

Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.229,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RONALDO DA ANUNCIA O DOU, na conta 90.849, agência 0295 do banco 001.

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

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangelo de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

PJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3574	RONALDO DA ANUNCIAÇÃO DOURADO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/06/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	9,00		235,05
399	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 DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS
Data: 90849-5			2.402,85	2.611,85
			Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF
			2.611,85	2.187,21
			F.G.T.S do Mês	Faixa IRRF
			208,94	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3574	RONALDO DA ANUNCIAÇÃO DOURADO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/06/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	9,00		235,05
399	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 DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS
Data: 90849-5			2.402,85	2.611,85
			Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF
			2.611,85	2.187,21
			F.G.T.S do Mês	Faixa IRRF
			208,94	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 04183/2020
 Fonte de Recursos: 50 Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 3.331,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* 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   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

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

Ítem	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		
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	3.278,59	15,00

Banco DO BRASIL 1

Conta corrente: 89918-6

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

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

Ítem	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		
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	3.278,59	15,00

Banco DO BRASIL 1

Conta corrente: 89918-6

Agência: 0295 - X

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

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.567,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a dÇbito* 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 sessenta e sete reais e dois centavos)

* Este aviso de lanÇamento nÇo Ç vÇlido como comprovante da operaÇÇo 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 Ç soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3136	ROSIMEIRE CARLOS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão: 12/05/2020		

Ítem	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	
298	I.N.S.S.	9,44		289,57
299	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,45
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.066,21	499,19
			Valor Líquido ➡	2.567,02
BANCO DO BRASIL 1				
Conta corrente: 89917-8				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3136	ROSIMEIRE CARLOS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão: 12/05/2020		

Ítem	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		
298	I.N.S.S.	9,44		289,57	
299	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,45	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17	
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.066,21	499,19	
			Valor Líquido ➡	2.567,02	
BANCO DO BRASIL 1					
Conta corrente: 89917-8					
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.066,21	3.066,21	245,29	2.776,64	7,50

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



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.410,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* 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 dez reais e um centavo)

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85		
23	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
98	I.N.S.S.	9,00		235,05	
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,72	
06	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.841,95	431,94	
			Valor Líquido ➡	2.410,01	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 89916-x					
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	2.606,90	7,50

CO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89916-x

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85		
23	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
98	I.N.S.S.	9,00		235,05	
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,72	
06	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	
			2.841,95	431,94	
			Valor Líquido ➡	2.410,01	
GO DO BRASIL 1					
Conta corrente: 89916-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	2.611,85	2.611,85	208,94	2.606,90	7,50

CO DO BRASIL 1

Conta corrente: 89916-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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.648,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* 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 seiscentos e quarenta e oito reais e cinqüenta e oito centavos)

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	559,21	
398	I.N.S.S.	9,55		302,88
399	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,43
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.171,06	522,48
			Valor Líquido ➡	2.648,58

UNICO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90556-9

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.171,06	3.171,06	253,68	2.868,18	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	559,21	
398	I.N.S.S.	9,55		302,88
399	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,43
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.171,06	522,48
			Valor Líquido ➡	2.648,58

UNICO DO BRASIL 1

Conta corrente: 90556-9

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.171,06	3.171,06	253,68	2.868,18	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



G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

Aviso de lanÇamento

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 3.918,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* 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 novecentos e dezoito reais)

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
07	REEMB DE VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
04	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	745,25	
98	I.N.S.S.	10,94		504,89
99	IMPOSTO DE RENDA	22,50		316,67
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.739,56	821,56
			Valor Líquido ➡	3.918,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
3.659,73	4.613,98	4.613,98	369,11	4.234,67
			Faixa IRRF	22,50

CO DO BRASIL 1
ta corrente: 27514-x Agência: 6844 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI SEMI HGVMensalista		Folha MensalSetembro de 2020	
PJ: 45.349.461/0012-65					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1	
		Admissão:	20/05/2020		

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
07	REEMB DE VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
04	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	745,25	
98	I.N.S.S.	10,94		504,89
99	IMPOSTO DE RENDA	22,50		316,67
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.739,56	821,56
			Valor Líquido ➡	3.918,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
3.659,73	4.613,98	4.613,98	369,11	4.234,67
			Faixa IRRF	22,50

CO DO BRASIL 1
ta corrente: 27514-x Agência: 6844 - 6

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

Aviso de lanÇamento

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.696,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a dÇbito* 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 seis centavos)

* Este aviso de lanÇamento nÇo Ç vÇlido como comprovante da operaÇÇo e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta c o r r e n t e .

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,76	
97	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03	
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96	
40	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
98	I.N.S.S.	9,41		285,37
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,92
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.031,25	334,29
			Valor Líquido ➡	2.696,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.031,25	3.031,25	242,50	2.556,29	7,50

CO DO BRASIL 1

ta salário: 87847-2

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,76	
97	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03	
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96	
40	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
98	I.N.S.S.	9,41		285,37
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,92
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.031,25	334,29
			Valor Líquido ➡	2.696,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.031,25	3.031,25	242,50	2.556,29	7,50

CO DO BRASIL 1

ta salário: 87847-2

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 Pentecoste

Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

Aviso de lanÇamento

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.226,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a THALIA APARECIDA DE JESUS, na conta 90.847, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e vinte e seis reais e noventa e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão: 06/07/2020		

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
98	I.N.S.S.	9,00		235,05
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
48	VALE TRANSPORTE	114,40		114,40
		Total de Vencimentos		Total de Descontos
		2.611,85		384,91
		Valor Líquido		2.226,94

INCO DO BRASIL 1
Conta: 90847-9

Agência: 0295 - X

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

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão: 06/07/2020		

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
98	I.N.S.S.	9,00		235,05
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
48	VALE TRANSPORTE	114,40		114,40
		Total de Vencimentos		Total de Descontos
		2.611,85		384,91
		Valor Líquido		2.226,94

INCO DO BRASIL 1
Conta: 90847-9

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.611,85	2.611,85	208,94	2.376,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lanÇamento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.623,91 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* 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 seiscentos e vinte e três reais e noventa e um centavos)

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  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

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

Ítem	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	
398	I.N.S.S.	9,47		293,76
399	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,32
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.101,16	477,25
			Valor Líquido ➡	2.623,91

INCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89909-7

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.101,16	3.101,16	248,09	2.428,22	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Ítem	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	
398	I.N.S.S.	9,47		293,76
399	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,32
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.101,16	477,25
			Valor Líquido ➡	2.623,91

INCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 89909-7

Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.101,16	3.101,16	248,09	2.428,22	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lanÃ§amento

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 2.581,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 7004209-8, agÃªncia 3062-7, na data acima.

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

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

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

ConvÃªnio nÂ° 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da SaÃºde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. JosÃ© Pangello de Vila Pentecostado
Tipo de Despesa: Custeio

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

Ítem	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	
398	I.N.S.S.	9,44		289,57
399	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 Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.066,21	3.066,21	245,29	2.587,05	7,50

GO DO BRASIL 1

Conta corrente: 21051-X

Agência: 4065 - 7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: AHBB UTI VILA PENTEA		Folha Mensal	
PJ: 45.349.461/0012-65		Mensalista		Setembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	14/04/2020		

Ítem	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	
398	I.N.S.S.	9,44		289,57
399	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 Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.066,21	3.066,21	245,29	2.587,05	7,50

GO DO BRASIL 1

Conta corrente: 21051-X

Agência: 4065 - 7

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090195 - 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

G3382512371399151
25/10/2020 16:22:30

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

Data 06/10/2020 Valor R\$ 3.336,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 171, lanÇado a d bito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VITORIA RUFINO SERAFIAN, na conta 90.549, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e trinta e seis reais e oitenta centavos)

* Este aviso de lanÇamento não   v lido como comprovante da opera  o e demonstra apenas que houve um lanÇamento em conta c o r r e n t e .

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:22:30

Convênio n  01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saude
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	21/05/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	46,58	
398	I.N.S.S.	10,40		407,07
399	IMPOSTO DE RENDA	15,00		171,44
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.915,31	578,51
			Valor Líquido ➡	3.336,80

JCO DO BRASIL 1
ata: 90549-6

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	21/05/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	46,58	
998	I.N.S.S.	10,40		407,07
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		171,44
			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	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.915,31	578,51
			Valor Líquido ➡	3.336,80

JCO DO BRASIL 1
ata: 90549-6

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85870000208-4	21000179201-6
	00764505084-6	53494610012-4
Data do pagamento		06/10/2020
CNPJ/CEI/CPF	45349461/0012-65	
COMPETENCIA		09/2020
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/10/2020
VALOR DEPOSITO		20.821,00
Valor Total		20.821,00

DOCUMENTO: 100601
AUTENTICACAO SISBB: F.E38.57C.465.157.42D

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

JP Adulto



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/10/2020 - 18:00:33

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 260.262,50	06-QTDE TRABALHADORES 88	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0012-65	11-COMPETÊNCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20.821,00	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 20.821,00
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2020

858700002084 210001792016 007645050846 534946100124

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/10/2020 - 18:00:33

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 260.262,50	06-QTDE TRABALHADORES 88	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0012-65	11-COMPETÊNCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20.821,00	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 20.821,00
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2020

Convenio 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
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

858700002084 210001792016 007645050846 534946100124



06/10/

Adulto

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858700002084 210001792016 007645050846 53494610012

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA
COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR			PIS/PASEP/CI		ADMISSÃO		INSCRIÇÃO:		CBO	
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL							DEPÓSITO	
NERISVALDO SANTOS BARRETO	0,00	1.218,24	107.41503.48-1	15/04/2020	01			12/08/2020	P1	03222
NERISVALDO SANTOS BARRETO			1.218,24	93,96	01			97,46		0,00
WAGNER GONCALVES DOS SANTOS	2.961,35	0,00	107.41503.48-1	15/04/2020	01			09/09/2020	S2	03222
WAGNER GONCALVES DOS SANTOS			121.42160.51-6	11/05/2020	01			12/09/2020	P3	03222
WAGNER GONCALVES DOS SANTOS			0,00	276,99	01			236,91		0,00
WAGNER GONCALVES DOS SANTOS			121.42160.51-6	11/05/2020	01			15/09/2020	Z5	03222
WAGNER GONCALVES DOS SANTOS			121.42160.51-6	11/05/2020	01			15/09/2020	P3	03222
GILCELIO PEREIRA DA SILVA	2.611,84	0,00	121.42160.51-6	11/05/2020	01			25/09/2020	Z5	03222
GILCELIO PEREIRA DA SILVA			121.93667.37-5	04/05/2020	01			30/08/2020	P3	03222
JACILENE PEREIRA BELLO	1.160,62	0,00	0,00	235,04	01			208,95		0,00
IMONE TRAVELA MARTINS	3.049,05	0,00	121.93667.37-5	04/05/2020	01			10/09/2020	Z5	03222
IMONE TRAVELA MARTINS			122.45481.76-5	01/09/2020	01			09/09/2020	J	02235
IMONE TRAVELA MARTINS			0,00	88,77	01			92,85		0,00
IMONE TRAVELA MARTINS			125.38870.88-9	15/04/2020	01			15/09/2020	P3	03222
IMONE TRAVELA MARTINS			0,00	287,51	01			243,93		0,00
IMONE TRAVELA MARTINS			125.38870.88-9	15/04/2020	01			17/09/2020	Z5	03222
ABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	4.962,96	0,00	125.38870.88-9	15/04/2020	01			29/09/2020	H	03222
ABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE			133.69098.77-5	25/04/2018	01			15/09/2020	P3	02235
ABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE			0,00	553,74	01			397,04		0,00
ABRIL DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE			133.69098.77-5	25/04/2018	01			22/09/2020	Z5	02235
ABRIL DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE			143.20926.19-2	14/04/2020	01			06/09/2020	P3	03222
ABRIL DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE			0,00	276,99	01			236,91		0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858700002084 210001792016 007645050846 53494610012

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA				INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65		FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00		INSCRIÇÃO:		CBO	
COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305				SIMPLES: 1		RAT: 2.0		DATA/COD MOVIMENTAÇÃO		JAM	
TOMADOR/OBRA:				OUTRAS ENT:		CONTRIB SEG DEVIDA		OCOR		DEPÓSITO	
NOME TRABALHADOR				PIS/PASEP/CI		ADMISSÃO		CAT		DATA	
REM SEM 13º SAL				BASE CÁL 13º SAL PREV SOC		BASE CÁL PREV SOCIAL		REM 13º SAL			
CARLOS DE OLIVEIRA HARB				143.20926.19-2				14/04/2020		01	
THAIS DA CRUZ NASCIMENTO				155.36004.27-5				15/08/2020		01	
MARIA INEZ LIMA LOPES				156.76501.11-5				16/08/2020		01	
MARIA INEZ LIMA LOPES				156.76501.11-5				16/08/2020		01	
ANTONIA JANELLE DOS SANTOS				160.20325.17-3				15/04/2020		01	
ANTONIA JANELLE DOS SANTOS				160.20325.17-3				15/04/2020		01	
ARTHUR GONCALVES BALBINO DA SILVA				160.36140.49-6				12/05/2020		01	
ARTHUR GONCALVES BALBINO DA SILVA				160.36140.49-6				12/05/2020		01	
SUELI REIS VIEIRA GOMES				160.61703.53-9				19/06/2019		01	
SUELI REIS VIEIRA GOMES				160.61703.53-9				19/06/2019		01	
LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO				164.07390.54-1				10/12/2019		01	
LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO				164.07390.54-1				10/12/2019		01	
LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO				164.07390.54-1				10/12/2019		01	
LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO				164.07390.54-1				10/12/2019		01	
MAURO ELIESER LOURENCO				164.29290.88-4				03/06/2020		01	

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858700002084 210001792016 007645050846 53494610012

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65					
COMP: 09/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305				FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00					
TOMADOR/OBRA:				INSCRIÇÃO:					
NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL		CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCATO			207.41222.43-9		30/07/2020	01		20/09/2020 P3	03222
WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCATO			207.41222.43-9		30/07/2020	01		25/09/2020 Z5	03222
WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCATO			207.41222.43-9		30/07/2020	01		25/09/2020 P3	03222
WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCATO			207.41222.43-9		30/07/2020	01		28/09/2020 Z5	03222
ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	3.031,25	0,00	207.41831.87-7		15/04/2020	01		17/09/2020 P3	03222
ALINE RIBEIRO DOS SANTOS			207.41831.87-7		285,37			242,50	0,00
					15/04/2020	01		18/09/2020 Z5	03222
DANIELLE PINHEIRO SANTANA	2.611,84	0,00	210.08173.76-4		14/04/2020	01		17/09/2020 P3	03222
					235,04			208,94	0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858700002084 210001792016 007645050846 5349461001

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA
COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-6
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:
SIMPLES: 1 RAT: 2.0
OUTRAS ENT: FPAS: 639
PIS/PASEP/CI
BASE CÁL 13º SAL PREV SOC
BASE CÁL PREV SOCIAL
REM 13º SAL
NOME TRABALHADOR
REM SEM 13º SAL
ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO
CONTRIB SEG DEVIDA
DEPÓSITO
CBO
JAM

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
DANIELA SANTOS COSTA	3.596,91	1.158,68	132.39836.81-4	1.158,68	25/06/2020	01			22/09/2020	I3	02235	0,00
TATIANA ALVES CHAVES	721,55	551,00	207.89468.55-1	551,00	10/06/2020	01			04/09/2020	II	04110	0,00
												0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858700002084 210001792016 007645050846 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA
COMP: 09/2020 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 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA		0,00	126.16870.89-6		12/05/2020	01					03222	0,00
ALEX DA SILVA		0,00	125.46762.84-4		285,37	01				242,51	03222	0,00
ALIENE DOS SANTOS SOUSA		0,00	161.32371.60-6		293,76	01				248,10	03222	0,00
ALINE SOARES MOTA		0,00	209.78336.77-6		289,57	01				245,30	03222	0,00
ALVARO LUIZ COELHO NOBRE		0,00	129.37144.77-4		181,06	01				172,96	04110	0,00
ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS		0,00	130.04802.22-7		192,15	01				180,35	04110	0,00
ANDREA GONCALVES DOS SANTOS		0,00	129.70853.77-0		276,99	01				236,91	03222	0,00
ANDREA VIEIRA DA SILVA		0,00	125.80880.25-0		235,05	01				208,95	03222	0,00
ANDREIA FERREIRA GOMES		0,00	137.62655.89-7		235,05	01				208,95	03222	0,00
ANGELA SANTINA DE LIRA		0,00	123.08206.77-4		235,05	01				208,95	02235	0,00
BARBARA EVELYN LIMA SILVA		0,00	134.36026.93-9		504,89	01				369,12	02235	0,00
BIANE CASTRO LOPES		0,00	125.31465.42-3		235,05	01				208,95	03222	0,00
CAROLINA RIBEIRO		0,00	131.95278.77-3		400,55	01			05	309,50	02235	0,00
CLAUDIA ALVES DA SILVA		0,00	124.25959.77-9		104,57	01				106,90	02235	0,00
DAIANE PEREIRA DE SOUZA		0,00	202.17267.34-8		498,37	01				365,40	02235	0,00
		0,00			235,05	01				208,94	03222	0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858700002084 210001792016 007645050846 5349461001

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 09/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-6
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

OUTRAS ENT:

FPAS: 639

COD GPS: 2305

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 09/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO
REM SEM 13° SAL			BASE CÁL 13°SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL							JAM
DANIELA LEANDRO	4.560,75	0,00	125.83263.93-7	0,00	12/05/2020	01	05				02235
DENIZE MARIA DA SILVA DE ARAUJO	2.913,74	0,00	125.00848.30-4	0,00	31/08/2020	01	05			364,87	0,00
DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	4.322,74	0,00	132.04347.93-0	0,00	19/05/2020	01				233,10	0,00
ELISANGELA ARAUJO SANTOS	4.487,56	0,00	200.81626.58-9	0,00	27/07/2020	01				345,82	0,00
ELZA GOMES DA SILVA	2.611,85	0,00	124.59316.19-6	0,00	14/04/2020	01				359,00	0,00
FABIANA APARECIDA GONCALVES DA SILVA	2.611,85	0,00	125.52717.82-0	0,00	14/04/2020	01				208,95	0,00
FABIULA SANTOS DA SILVA	3.061,84	0,00	136.59987.77-7	0,00	08/07/2020	01				208,95	0,00
GISLAINE PEREIRA DA SILVA	3.066,21	0,00	210.69539.77-7	0,00	07/07/2020	01				244,95	0,00
GLAUCE JANAINA DA SILVA	2.611,85	0,00	130.81097.89-3	0,00	14/04/2020	01				245,29	0,00
HELIO GONCALVES PARENTE	2.611,85	0,00	128.02606.81-8	0,00	06/07/2020	01				208,95	0,00
IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	3.136,11	0,00	121.96692.55-9	0,00	11/05/2020	01				208,95	0,00
JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	2.611,85	0,00	207.88594.94-4	0,00	15/04/2020	01				250,89	0,00
JONAS DE SOUSA VELOSO	2.611,85	0,00	168.29340.35-8	0,00	17/06/2020	01				208,94	0,00
JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	522,37	0,00	132.09799.89-9	0,00	25/09/2020	01				208,94	0,00
JUCINEIDE SANTOS GONCALVES	2.611,85	0,00	125.49762.26-8	0,00	11/08/2018	01				41,79	0,00
					235,05					208,95	0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858700002084 210001792016 007645050846 53494610012

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

NOME TRABALHADOR REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13º SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
JUDIE MARTINS PESTANA 2.611,85	0,00	134.42657.91-0 0,00	14/05/2020	01			03222 0,00	
JULIANA ROCHA SANTOS 3.868,73	0,00	207.82144.29-7 0,00	27/07/2020	01			208,95 02235 0,00	
JULIANA VITOR VIEIRA COSTA 3.868,73	0,00	132.50780.93-5 0,00	14/04/2020	01			309,49 02235 0,00	
KARYN APARECIDA DA SILVA 3.101,16	0,00	134.95216.89-7 0,00	16/08/2020	01			309,50 03222 0,00	
KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA 3.136,11	0,00	133.13484.81-5 0,00	14/04/2020	01			248,10 03222 0,00	
KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA 2.611,85	0,00	203.90218.46-9 0,00	11/05/2020	01			250,89 03222 0,00	
KELLI CRISTINA DA ROCHA 4.613,98	0,00	125.05895.29-7 0,00	11/05/2020	01			208,94 02235 0,00	
KELLI VILAS BOAS LIMA DA SILVA 2.611,85	0,00	164.14139.53-0 0,00	15/04/2020	01			369,12 03222 0,00	
LALESKA BARROS OZORIO 3.039,99	0,00	206.42593.81-1 0,00	06/07/2020	01			208,94 03222 0,00	
LEANDRO HONORATO RODRIGUES 3.136,11	0,00	210.13734.92-2 0,00	14/04/2020	01			243,19 03222 0,00	
LETICIA VIEIRA PEREIRA 3.101,16	0,00	119.86718.90-0 0,00	27/04/2020	01			250,88 03222 0,00	
LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA 2.611,85	0,00	135.46518.77-1 0,00	12/05/2020	01			248,10 03222 0,00	
LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO 3.017,60	0,00	138.33205.81-3 0,00	15/04/2020	01			208,95 03222 0,00	
LUANA DE OLIVEIRA BARROS 3.136,11	0,00	207.26118.18-9 0,00	13/05/2020	01			241,41 03222 0,00	
LUCIANA CRISTINA PIRES 3.031,26	0,00	128.84017.93-5 0,00	14/04/2020	01			250,88 03222 0,00	

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858700002084 210001792016 007645050846 5349461001

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 09/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-6
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

Nome Trabalhador	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL								JAM
MADALENA PEREIRA DE ARAUJO	3.917,30	0,00	204.18857.57-6	0,00	30/06/2020	01					02235
MARCELO DA SILVA	2.611,85	0,00	122.78812.53-1	0,00	16/04/2020	01				313,38	0,00
MARCIA REGINA DE OLIVEIRA BATISTA	522,37	0,00	127.06190.22-3	0,00	25/09/2020	01				208,95	0,00
MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA	3.039,99	0,00	168.67144.36-6	0,00	08/07/2020	01				41,79	0,00
MARIA VITORIA MUSSI DE OLIVEIRA SOUZA	2.354,00	0,00	164.42084.84-2	0,00	22/04/2019	01				243,19	0,00
MARIO ROSA DA SILVA NETO	2.961,36	0,00	207.12931.81-8	0,00	01/09/2020	01				188,32	0,00
MARLENE FERNANDES CORTES	6.668,73	0,00	123.68910.88-5	0,00	13/05/2020	01				236,90	0,00
NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	261,18	0,00	204.92192.63-9	0,00	28/09/2020	01				533,50	0,00
RODRIGO TRAJANO DA SILVA	2.611,85	0,00	130.30984.81-7	0,00	14/05/2020	01				20,89	0,00
ROGERIO MENEZES DE LIMA	2.611,85	0,00	123.93101.25-1	0,00	13/05/2020	01				208,95	0,00
RONALDO DA ANUNCIAÇÃO DOURADO	2.611,85	0,00	129.38325.77-2	0,00	09/06/2020	01				208,95	0,00
ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	3.868,73	0,00	124.15121.06-3	0,00	13/04/2020	01				208,95	0,00
ROSIMEIRE CARLOS	3.066,21	0,00	123.79486.43-5	0,00	12/05/2020	01				309,50	0,00
ROSIMEIRE MILARD FREITAS	2.611,85	0,00	121.93997.34-0	0,00	15/04/2020	01				245,30	0,00
SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	3.171,06	0,00	124.97557.18-9	0,00	25/05/2020	01				208,95	0,00
					302,88					253,69	0,00

DATA: 05/10/2020
HORA: 18:00:00
PÁG : 0011/001

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858700002084 210001792016 007645050846 5349461001

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		Nº DE CONTROLE: GCTxgB0hGL30000-5		Nº ARQUIVO: J7RdWes5S1C00000-	
COMP: 09/2020	COD REC: 115	COD GPS: 2305	FPAS: 639	OUTRAS ENT: SIMPLER: 1	INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-6
TOMADOR/OBRA:				RAT: 2.0	FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11	UF: SP	CEP: 16400-400	BAIRRO: JARDIM ARIANO	CNAE PREPONDERANTE: 8610102	INSCRIÇÃO:
CIDADE: LINS				CNAE: 8610102	
CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SO
01	90	259.044,26	1.218,24	263.362,72	2.927,92
TOTAIS:	90	259.044,26	1.218,24	263.362,72	2.927,92

DATA: 05/10/2020
HORA: 18:00:33
PÁG: 0012/0013

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858700002084 210001792016 007645050846 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA N° DE CONTROLE: GctxgB0hGL30000-5 N° ARQUIVO: J7RbWes5S1C0000-3
COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
TOMADOR/OBRA: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11 UF: SP CEP: 16400-400 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
LOGRADOURO: CIDADE: LINS CNAE: 8610102
INSCRIÇÃO: 1.00

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO

FGTS - 8%
259.044,26
1.218,24

QUANTIDADE TRABALHADORES

88

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/10/2020

DEPÓSITO FGTS

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

20.821,00

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/10/2020
HORA: 18:00:33
PAG : 0013/0013

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: GCLxgB0hGL30000-5 N° ARQUIVO: J7RbWes5S1C0000-3
COMP: 09/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FRAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
TOMADOR/OBRA: LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11 CEP: 16400-400 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: LINS UF: SP TELEFONE: 0016 3412 5401 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:

SALÁRIO FAMÍLIA: 25.242.02 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 25.242.02
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
COMPENSAÇÃO 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

PERÍODO INICIAL:
VALOR ABATIDO:

PERÍODO FINAL:
0.00 VALOR A COMPENSAR:

VALOR SOLICITADO:
0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)

VALOR INFORMADO: 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 0.00
QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

25 ANOS:
QUANTIDADE:

0.00
0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	1	I1:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	1	J :	0	K :	1	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	1	P3:	0	Q1:	25	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	1	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	23

07/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:04:03
306203062 SEGUNDA VIA 0037
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	07/10/2020
NR. DOCUMENTO	550.637.000.101.944
VALOR TOTAL	2.303,73

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JONAS DE SOUSA VELOSO	
AGENCIA: 0637-8	CONTA: 101.944-9
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.209

=====

NR.AUTENTICACAO	E.DC0.5EF.A4E.054.434
-----------------	-----------------------

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 3572 Nome do Funcionário JONAS DE SOUSA VELOSO
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 2 Faltas 1
Admissão: 17/06/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
23	MÊS VALE TRANSPORTE	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	115,20	115,20	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
06	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		44,10
		6,00		144,17
Total de Vencimentos			2.727,05	423,32
Valor Líquido			2.303,73	

Salário Base 2.402,85 Sal. Contr. INSS 2.611,85 Base Calc. FGTS 2.611,85 F.G.T.S do Mês 208,94 Base Calc. IRRF 2.492,00 Faixa IRRF 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código 3572 Nome do Funcionário JONAS DE SOUSA VELOSO
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 2 Faltas 1
Admissão: 17/06/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
23	MÊS VALE TRANSPORTE	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	115,20	115,20	
98	I.N.S.S.	20,00	209,00	
99	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
06	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		44,10
		6,00		144,17
Total de Vencimentos			2.727,05	423,32
Valor Líquido			2.303,73	

Salário Base 2.402,85 Sal. Contr. INSS 2.611,85 Base Calc. FGTS 2.611,85 F.G.T.S do Mês 208,94 Base Calc. IRRF 2.492,00 Faixa IRRF 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

07/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:23:59
306203062 SEGUNDA VIA 0038
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 07/10/2020
NR. DOCUMENTO 551.008.000.051.741
VALOR TOTAL 2.376,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DAIANE PEREIRA DE SOUZA
AGENCIA: 1008-1 CONTA: 51.741-0
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
=====

NR.AUTENTICACAO 4.084.40B.211.591.E8B

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
3596 DAIANE PEREIRA DE SOUZA
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 07/07/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
398	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				

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3596 DAIANE PEREIRA DE SOUZA
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 07/07/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
398	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				

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

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

07/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:23:59
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 07/10/2020
NR. DOCUMENTO 556.844.000.019.365
VALOR TOTAL 3.359,62

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ESTER MATIAS DE TOLEDO
AGENCIA: 6844-6 CONTA: 19.365-8
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
=====

NR.AUTENTICACAO 3.CA7.A3B.9F8.361.F0D

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	08/06/2020	

07/08/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.537,74			
397	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	121,99			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03			
330	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96			
398	I.N.S.S.	10,35		400,55		
399	IMPOSTO DE RENDA	15,00		108,55		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.868,72	509,10		
			Valor Líquido ➡	3.359,62		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		3.868,72	3.868,72	309,49	3.088,99	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	08/06/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.537,74			
397	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	121,99			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03			
330	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96			
398	I.N.S.S.	10,35		400,55		
399	IMPOSTO DE RENDA	15,00		108,55		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.868,72	509,10		
			Valor Líquido ➡	3.359,62		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		3.868,72	3.868,72	309,49	3.088,99	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

07/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:23:25
306203062 SEGUNDA VIA 0027
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	07/10/2020
NR. DOCUMENTO	556.939.000.055.417
VALOR TOTAL	3.118,68

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MADALENA PEREIRA ARAUJO	
AGENCIA: 6939-6	CONTA: 55.417-0
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.209

=====

NR. AUTENTICACAO	E.E02.5F0.7AC.B87.CAF
------------------	-----------------------

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3581	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	30/06/2020	
Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,30	48,57	
398	I.N.S.S.	10,40		407,35
399	IMPOSTO DE RENDA	15,00		171,69
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.917,30	798,62
			Valor Líquido ➡	3.118,68
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
3.659,73		3.917,30	3.917,30	313,38
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			3.509,95	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: UTI SEMI HGVP
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3581	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	30/06/2020	
Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,30	48,57	
398	I.N.S.S.	10,40		407,35
399	IMPOSTO DE RENDA	15,00		171,69
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.917,30	798,62
			Valor Líquido ➡	3.118,68
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
3.659,73		3.917,30	3.917,30	313,38
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			3.509,95	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

G3382512371399151
25/10/2020 16:23:09

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

Data 07/10/2020 Valor R\$ 2.432,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 172, 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 quatrocentos e trinta e dois reais e vinte e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 25/10/2020 16:23:09

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

São Paulo /SP, 29 de Setembro de 2020.

A Senhora

SIMONE TRAVELA MARTINS

Prezada Senhora,

Pela presente, fica V. S^a notificada que, a partir desta data, esta empresa resolve dispensá-la (a) por **JUSTA CAUSA** em decorrência de "Desídia", como se descreve abaixo:

Após discutir com colegas de trabalho no plantão do dia 24/09/2020, se evadiu do local de trabalho sem qualquer justificada aceitável, abandonando o plantão de uma UTI com alta taxa de ocupação, colocando em risco a vida dos pacientes da UTI, não tendo nenhum respeito pelos colegas de trabalho.

Diante do exposto esta empresa resolve dispensá-lo (a) por **JUSTA CAUSA**, conforme artigo 482 da C.L.T alínea "e".

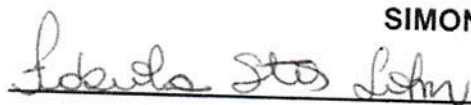
ATENCIOSAMENTE,

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

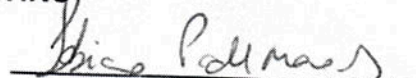

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

SIMONE TRAVELA MARTINS



Testemunha I



Testemunha II

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 125.38870.88-9	11 Nome SIMONE TRAVELA MARTINS
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MARILANDIA, 194	
13 Bairro VILA PRIMAVERA	14 Município SAO PAULO
15 UF SP	16 CEP 02.802-070
17 CTPS (nº, série, UF) 043871 - 00180 / SP	18 CPF 248.646.598-77
19 Data de Nascimento 11/10/1975	20 Nome da Mãe MARILENE TRAVELA MARTINS

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida por justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant. 3.045,01	24 Data de Admissão 15/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 29/09/2020	26 Data de Afastamento 29/09/2020	27 Cod. Afastamento JC2
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 29/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.322,75	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 202,04	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 120,00 horas 40,00%	R\$ 524,26
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.049,05

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	106 Vale-Transporte	R\$ 139,36	112.1 Previdência Social	R\$ 287,51
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00	114.1 IRRF	R\$ 64,32	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC. VALOR PAGO A MAIOR)	R\$ 125,58				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 616,77
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.432,28

Convenção nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pargello de Vila Penteado
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 125.38870.88-9		11 Nome SIMONE TRAVELA MARTINS		
17 CTPS (nº, série, UF) 043871 - 00180 / SP		18 CPF 248.646.598-77	19 Data de Nascimento 11/10/1975	20 Nome da Mãe MARILENE TRAVELA MARTINS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida por justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 15/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 29/09/2020	26 Data de Afastamento 29/09/2020	27 Cod. Afastamento JC2	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

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

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).

Prestação de Contas

Outubro
2020

2/2

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 2.567,02
DEBITO EM: 07/10/2020
=====

DOCUMENTO: 100701
AUTENTICACAO SISBB: 3.6F7.C82.A9A.F53.564

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

94	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
	GISLAINE PEREIRA DA SILVA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	07/07/2020	

o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
8	I.N.S.S.	9,44		289,57
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,45
6	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.066,21	499,19
			Valor Líquida ➡	2.567,02
O DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS
a: 90855-0			2.402,85	3.066,21
			Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês
			3.066,21	245,29
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			2.776,64	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

OCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: AHBB UTI VILA PENTEA	Folha Mensal
J: 45.349.461/0012-65		Mensalista	Setembro de 2020

94	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
	GISLAINE PEREIRA DA SILVA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	07/07/2020	

o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
8	I.N.S.S.	9,44		289,57
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,45
6	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.066,21	499,19
			Valor Líquida ➡	2.567,02
O DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS
a: 90855-0			2.402,85	3.066,21
			Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês
			3.066,21	245,29
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			2.776,64	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
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 2.623,04

DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100702

AUTENTICACAO SISBB: C.2B8.15F.A34.717.C64

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

19	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1	Admissão: 11/05/2020
o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	524,26		
8	I.N.S.S.	9,50		297,98	
9	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,92	
6	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.136,11	513,07	
			Valor Líquido ➡	2.623,04	
			Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS
			2.402,85	3.136,11	3.136,11
			F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			250,88	2.838,13	15,00

O DO BRASIL 1
a: 90564-0

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

19	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1	Admissão: 11/05/2020
o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	524,26		
8	I.N.S.S.	9,50		297,98	
9	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,92	
6	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.136,11	513,07	
			Valor Líquido ➡	2.623,04	
			Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS
			2.402,85	3.136,11	3.136,11
			F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			250,88	2.838,13	15,00

O DO BRASIL 1
a: 90564-0

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
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 7905-7 - RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA
CONTA: 4.524-1

FAVORECIDO: VERONICA OLIVEIRA FARIAS
CPF/CNPJ: 805.057.405-91
VALOR: R\$ 3.072,05
DEBITO EM: 07/10/2020
=====

DOCUMENTO: 100703
AUTENTICACAO SISBB: C.3BB.8A0.ED0.490.EA1

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

go	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	11/05/2020	

o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
7	REEMB DE VALE TRANSPORTE	164,16	164,16	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
7	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	112,00	489,31	
8	I.N.S.S.	9,99		351,81
9	IMPOSTO DE RENDA	15,00		116,70
7	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.684,73	612,68
			Valor Líquido ➡	3.072,05
DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS
a: 90550-0			2.402,85	3.520,57
			Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
			3.520,57	281,64
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			3.143,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

go	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	11/05/2020	

o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
7	REEMB DE VALE TRANSPORTE	164,16	164,16	
5	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
7	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	112,00	489,31	
3	I.N.S.S.	9,99		351,81
9	IMPOSTO DE RENDA	15,00		116,70
7	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.684,73	612,68
			Valor Líquido ➡	3.072,05
DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS
a: 90550-0			2.402,85	3.520,57
			Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
			3.520,57	281,64
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			3.143,33	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
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP
CONTA: 1.005.325-5

FAVORECIDO: KARYN APARECIDA DA SILVA
CPF/CNPJ: 327.613.808-51
VALOR: R\$ 2.739,64
DEBITO EM: 07/10/2020
=====

DOCUMENTO: 100704
AUTENTICACAO SISBB: 5.788.21B.E4C.F21.DB7

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

06	KARYN APARECIDA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	16/08/2020	
o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
8	I.N.S.S.	9,47		293,76
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,76
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.101,16	361,52
			Valor Líquido ➡	2.739,64
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		3.101,16	3.101,16	248,09
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		2.807,40		7,50

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

COCAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
J: 45.349.461/0012-65		CC: AHBB UTI VILA PENTEA	Folha Mensal	
		Mensalista	Setembro de 2020	
06	KARYN APARECIDA DA SILVA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	16/08/2020	

o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
8	I.N.S.S.	9,47		293,76
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,76
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.101,16	361,52
			Valor Líquido ➡	2.739,64
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		3.101,16	3.101,16	248,09
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		2.807,40		7,50

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 01139/2020
Ponte 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
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2860-6 - AV.ERMANO MARCHETTI,URB SP

CONTA: 27.273-6

FAVORECIDO: LALESKA BARROS OZORIO

CPF/CNPJ: 441.327.318-47

VALOR: R\$ 2.689,85

DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100705

AUTENTICACAO SISBB: F.991.965.59B.787.B35

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

Idigo	Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
97	LALESKA BARROS OZORIO		322230	2	1
	AUX. ENFERMAGEM		Admissão:	06/07/2020	
o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14		
8	I.N.S.S.	9,42		286,42	
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.039,99	350,14	
			Valor Líquido ➡	2.689,85	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF
2.402,85		3.039,99	3.039,99	243,19	Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

OCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CC: AHBB UTI VILA PENTEA		Folha Mensal
J: 45.349.461/0012-65			Mensalista		Setembro de 2020
Idigo	Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
97	LALESKA BARROS OZORIO		322230	2	1
	AUX. ENFERMAGEM		Admissão:	06/07/2020	
o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14		
8	I.N.S.S.	9,42		286,42	
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.039,99	350,14	
			Valor Líquido ➡	2.689,85	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF
2.402,85		3.039,99	3.039,99	243,19	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
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 2.532,08
DEBITO EM: 07/10/2020
=====

DOCUMENTO: 100706
AUTENTICACAO SISBB: D.291.8C3.F41.B38.80E

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

71	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO TEC. ENFERMAGEM	CBO 322205	Departamento 3	Filial 1	Admissão: 15/04/2020
o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.405,85		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,92		
8	I.N.S.S.	9,40		283,74	
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,24	
2	DIAS FALTAS	1,00		80,20	
6	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		139,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.097,80	565,72	
			Valor Líquido ➡	2.532,08	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.405,85		3.017,60	3.017,60	241,40	2.733,86
					Faixa IRRF
					7,50

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI SEMI HGVP		Folha Mensal	
r: 45.349.461/0012-65		Mensalista		Setembro de 2020	
igo	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
71	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO	322205	3	1	
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/04/2020		
o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.405,85		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,92		
8	I.N.S.S.	9,40		283,74	
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,24	
2	DIAS FALTAS	1,00		80,20	
6	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		139,54	
			Convênio nº 01139/2020 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	
			3.097,80	565,72	
			Valor Líquido ➡	2.532,08	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF
2.405,85		3.017,60	3.017,60	241,40	2.733,86
					Faixa IRRF
					7,50

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.26
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: 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\$ 2.958,29
DEBITO EM: 07/10/2020
=====

DOCUMENTO: 100707
AUTENTICACAO SISBB: F.BC2.517.716.1B4.72B

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

39	MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1	Admissão: 08/07/2020
o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85		
3	AUXILIO CRECHE	240,00	240,00		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14		
8	I.N.S.S.	9,42		286,42	
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.279,99	321,70	
			Valor Líquido ➡	2.958,29	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.402,85		3.039,99	3.039,99	243,19	2.374,39
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

OCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					
J: 45.349.461/0012-65	CC: AHBB UTI VILA PENTEA	Folha Mensal			
	Mensalista	Setembro de 2020			
39	MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1	Admissão: 08/07/2020
o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85		
3	AUXILIO CRECHE	240,00	240,00		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14		
8	I.N.S.S.	9,42		286,42	
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.279,99	321,70	
			Valor Líquido ➡	2.958,29	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.402,85		3.039,99	3.039,99	243,19	2.374,39
					Faixa IRRF
					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 Pentead

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP
CONTA: 1.006.671-4

FAVORECIDO: MARIA INEZ LIMA LOPES
CPF/CNPJ: 481.271.748-58
VALOR: R\$ 2.226,95
DEBITO EM: 07/10/2020
=====

DOCUMENTO: 100708
AUTENTICACAO SISBB: 9.7B7.9C0.F53.033.09C

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

03	MARIA INEZ LIMA LOPES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	16/08/2020	

o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
7	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	160,19	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07	
0	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	13,94	
8	I.N.S.S.	9,00		235,05
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
8	VALE TRANSPORTE	114,40		114,40
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,86	384,91
			Valor Líquido ➡	2.226,95
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		2.611,86	2.611,86	208,94
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			2.376,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03	MARIA INEZ LIMA LOPES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	16/08/2020	

o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
7	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	160,19	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07	
0	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	13,94	
8	I.N.S.S.	9,00		235,05
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,46
8	VALE TRANSPORTE	114,40		114,40
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,86	384,91
			Valor Líquido ➡	2.226,95
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		2.611,86	2.611,86	208,94
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			2.376,81	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP
CONTA: 1.006.727-2

FAVORECIDO: THAIS DA CRUZ NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 053.610.125-64
VALOR: R\$ 2.630,92
DEBITO EM: 07/10/2020
=====

DOCUMENTO: 100709
AUTENTICACAO SISBB: 5.189.FB5.2FF.1A1.8E2

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

04	THAIS DA CRUZ NASCIMENTO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/08/2020	
o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,76	
7	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,09	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03	
0	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96	
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
8	I.N.S.S.	11,38		411,29
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,94
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.101,15	470,23
			Valor Líquido ➡	2.630,92
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		2.937,77	3.101,15	248,09
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.689,86	7,50

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04	THAIS DA CRUZ NASCIMENTO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/08/2020	

o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,76	
7	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,09	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03	
0	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,96	
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
8	I.N.S.S.	11,38		411,29
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,94
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.101,15	470,23
			Valor Líquido ➡	2.630,92
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		2.937,77	3.101,15	248,09
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.689,86	7,50

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE OUTUBRO ***

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
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 7905-7 - RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA
CONTA: 6.281-2

FAVORECIDO: VAGNER GONCALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 100.342.438-44
VALOR: R\$ 2.481,66
DEBITO EM: 07/10/2020
=====

DOCUMENTO: 100710
AUTENTICACAO SISBB: 0.BE6.857.244.6F4.1A6

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

7: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Ido	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
18	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	11/05/2020	

Ido	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62			
7	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	1.041,23			
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43			
0	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	90,56			
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51			
8	I.N.S.S.	9,35		276,99		
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,53		
6	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.961,35	479,69		
			Valor Líquido ➡	2.481,66		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		2.961,35	2.961,35	236,90	2.684,36	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

7: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Ido	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
18	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	11/05/2020	

5	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62			
7	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	1.041,23			
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	118,43			
0	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	90,56			
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51			
8	I.N.S.S.	9,35		276,99		
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,53		
6	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.961,35	479,69		
			Valor Líquido ➡	2.481,66		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		2.961,35	2.961,35	236,90	2.684,36	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 Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0713-7 - PA SP PARQUE ANTARTICA
CONTA: 8.512-4

FAVORECIDO: WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCA
CPF/CNPJ: 302.975.948-26
VALOR: R\$ 2.379,85
DEBITO EM: 07/10/2020
=====

DOCUMENTO: 100711
AUTENTICACAO SISBB: 3.642.58E.4FD.F92.1A8

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

Idigo	Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
588	WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCATO		322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM		Admissão: 30/07/2020		
io	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62		
7	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	1.041,23		
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	336,40		
8	I.N.S.S.	9,05		240,72	
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,58	
2	DIAS FALTAS	1,00		80,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.739,25	359,40	
			Valor Líquido ➡	2.379,85	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.402,85		2.659,15	2.659,15	212,73	Faixa IRRF
					2.418,43
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Idigo	Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
88	WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCATO		322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM		Admissão: 30/07/2020		
o	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,62		
7	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	1.041,23		
4	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	336,40		
8	I.N.S.S.	9,05		240,72	
9	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,58	
2	DIAS FALTAS	1,00		80,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.739,25	359,40	
			Valor Líquido ➡	2.379,85	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.402,85		2.659,15	2.659,15	212,73	Faixa IRRF
					2.418,43
					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
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0756-0 - S PAULO VILA N CACHOEIRI
CONTA: 64.467-0

FAVORECIDO: VALDINEIA CABRAL DE SOUSA
CPF/CNPJ: 847.183.405-78
VALOR: R\$ 1.679,43
DEBITO EM: 07/10/2020
=====

DOCUMENTO: 100713
AUTENTICACAO SISBB: 5.19B.FFB.D93.372.D83

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

Idigo	Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
736	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA		322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM		Admissão: 10/09/2020		
Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.681,99		
07	REEMB DE VALE TRANSPORTE	52,80	52,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30		
98	I.N.S.S.	8,14		148,86	
48	VALE TRANSPORTE	52,80		52,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.881,09	201,66	
			Valor Líquido ➡	1.679,43	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.402,85		1.828,29	1.828,29	146,26	1.732,23
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Idigo	Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
736	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA		322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM		Admissão: 10/09/2020		
Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.681,99		
07	REEMB DE VALE TRANSPORTE	52,80	52,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30		
98	I.N.S.S.	8,14		148,86	
48	VALE TRANSPORTE	52,80		52,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.881,09	201,66	
			Valor Líquido ➡	1.679,43	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.402,85		1.828,29	1.828,29	146,26	1.732,23
					Faixa IRRF
					0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5909-9 - PA JUNDIAI SHOPPING
CONTA: 3.731-8

FAVORECIDO: MARCIA REGINA DE OLIVEIRA BATISTA
CPF/CNPJ: 285.406.988-97
VALOR: R\$ 755,27
DEBITO EM: 07/10/2020
=====

DOCUMENTO: 100715
AUTENTICACAO SISBB: 3.1D6.E70.4F9.972.88F

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
750	MARCIA REGINA DE OLIVEIRA BATISTA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	25/09/2020	

go	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	44,00	480,57	
07	REEMB DE VALE TRANSPORTE	53,10	53,10	
23	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80	
98	I.N.S.S.	7,50		39,17
06	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		28,83
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			823,27	68,00
			Valor Líquido ➡	755,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	522,37	522,37	41,78	594,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

____/____/____

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3750	MARCIA REGINA DE OLIVEIRA BATISTA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	25/09/2020	

ligo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	44,00	480,57	
07	REEMB DE VALE TRANSPORTE	53,10	53,10	
23	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80	
98	I.N.S.S.	7,50		39,17
06	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		28,83
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			823,27	68,00
			Valor Líquido ➡	755,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	522,37	522,37	41,78	594,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

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 Pentecost
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 4599-3 - URB-S.CAETANO SUL-M.COELHO

CONTA: 1.042.626-6

FAVORECIDO: JOSE SERAFIM ARAUJO NETO

CPF/CNPJ: 271.359.438-30

VALOR: R\$ 919,49

DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100716

AUTENTICACAO SISBB: 1.B70.7A7.949.BC9.46C

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
3753	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	322205	2	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão: 25/09/2020		

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	44,00	480,57			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	82,08	82,08			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80			
998	I.N.S.S.	7,50		39,17		
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		28,83		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			987,49	68,00		
			Valor Líquido ➡	919,49		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		522,37	522,37	41,78	948,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3753	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	322205	2	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão: 25/09/2020		

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	44,00	480,57			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	82,08	82,08			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	41,80			
998	I.N.S.S.	7,50		39,17		
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		28,83		
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Pontead Tipo de Despesa: Custeio			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			987,49	68,00		
			Valor Líquido ➡	919,49		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		522,37	522,37	41,78	948,32	0,00

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090195 - 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
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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\$ 2.481,67

DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100717

AUTENTICACAO SISBB: A.8A9.E71.6D9.9DD.F14

Convênio nº 01139/2020
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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1
		Admissão:	17/06/2020	

Ítem	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	
398	I.N.S.S.	9,35		276,99
399	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,53
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.961,36	479,69
			Valor Líquido ➡	2.481,67
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		2.961,36	2.961,36	236,90
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.684,37	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1
		Admissão:	17/06/2020	

Ítem	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	
398	I.N.S.S.	9,35		276,99
399	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,53
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.961,36	479,69
			Valor Líquido ➡	2.481,67
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		2.961,36	2.961,36	236,90
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			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 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
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.27
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: 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\$ 3.547,34
DEBITO EM: 07/10/2020
=====

DOCUMENTO: 100718
AUTENTICACAO SISBB: F.CDF.3B4.6B5.1E0.EC1

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	198,50			
228	HORAS EXTRAS	44,00	992,50			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,00	519,89			
398	I.N.S.S.	10,74		464,11		
399	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,12		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.322,74	775,40		
			Valor Líquido ➡	3.547,34		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		4.322,74	4.322,74	345,81	3.479,45	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	198,50			
228	HORAS EXTRAS	44,00	992,50			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,00	519,89			
398	I.N.S.S.	10,74		464,11		
399	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,12		
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		
			4.322,74	775,40		
			Valor Líquido ➡	3.547,34		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		4.322,74	4.322,74	345,81	3.479,45	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
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100719

AUTENTICACAO SISBB: 0.77B.DC4.063.492.FC1

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

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

ligo	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 Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
3.659,73		3.868,73	3.868,73	309,49
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			3.089,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

ligo	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 Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
3.659,73		3.868,73	3.868,73	309,49
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			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 Penteadado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.27
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0243-7 - MAUA SP
CONTA: 23.599-1

FAVORECIDO: NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 440.656.318-07

VALOR: R\$ 582,86

DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100720

AUTENTICACAO SISBB: 9.839.7ED.26C.312.2E5

Convênio nº 01139/2020
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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3756	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/09/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	22,00	240,28			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	355,68	355,68			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	20,90			
998	I.N.S.S.	7,50		19,58		
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		14,42		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			616,86	34,00		
			Valor Líquido ➡	582,86		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		261,18	261,18	20,89	597,28	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3756	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/09/2020	

TEC. ENFERMEIRA

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	22,00	240,28			
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	355,68	355,68			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	20,90			
998	I.N.S.S.	7,50		19,58		
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		14,42		
			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		
			616,86	34,00		
			Valor Líquido ➡	582,86		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85		261,18	261,18	20,89	597,28	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8848-X - SP/NOSSA SENHORA BOM PARTO

CONTA: 25.930-8

FAVORECIDO: DENIZE MARIA DA SILVA DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 121.271.588-81

VALOR: R\$

2.395,01

DEBITO EM: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100721

AUTENTICACAO SISBB: E.7AA.371.AAC.CED.9E5

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

Código Nome do Funcionário
3720 DENIZE MARIA DA SILVA DE ARAUJO
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 31/08/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	69,10	301,89	
399	IMPOSTO DE RENDA	10,63		323,06
206	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		51,50
		6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.913,74	518,73
			Valor Líquido →	2.395,01
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		2.307,52	2.913,74	233,09
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.590,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3720 DENIZE MARIA DA SILVA DE ARAUJO
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 31/08/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00	
398	I.N.S.S.	69,10	301,89	
399	IMPOSTO DE RENDA	10,63		323,06
206	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		51,50
		6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.913,74	518,73
			Valor Líquido →	2.395,01
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.402,85		2.307,52	2.913,74	233,09
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.590,68	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0762-5 - PARQUE DA LUZ

CONTA: 1.008.790-0

FAVORECIDO: ELISANGELA ARAUJO SANTOS

CPF/CNPJ: 341.653.898-62

VALOR: R\$

3.736,42

DEBITO EM: 07/10/2020

DOCUMENTO: 100722

AUTENTICACAO SISBB:

5.04F.4BB.98B.A77.406

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

Código Nome do Funcionário
3685 ELISANGELA ARAUJO SANTOS
ENFERMEIRO (A)CBO Departamento Faltas
223505 2 1
Admissão: 27/07/2020

Admissão: 27/07/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.659,73			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00			
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	72,00	479,09			
398	I.N.S.S.	21,00	139,74			
399	IMPOSTO DE RENDA	10,86		487,19		
		22,50		263,95		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.487,56	751,14		
			Valor Líquido ➡	3.736,42		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		4.487,56	4.487,56	359,00	4.000,37	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3685 ELISANGELA ARAUJO SANTOS
ENFERMEIRO (A)CBO Departamento Faltas
223505 2 1
Admissão: 27/07/2020

Admissão: 27/07/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.659,73			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00			
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	72,00	479,09			
398	I.N.S.S.	21,00	139,74			
399	IMPOSTO DE RENDA	10,86		487,19		
		22,50		263,95		
			Convênio nº 01139/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UNGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Petrópolis Tipo de Despesa: Custo Operacional			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.487,56	751,14		
			Valor Líquido ➡	3.736,42		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73		4.487,56	4.487,56	359,00	4.000,37	22,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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: 07/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100723

AUTENTICACAO SISBB: 7.D61.4F2.156.C39.6C1

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

Código Nome do Funcionário
3163 GILCELIO PEREIRA DA SILVA
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 04/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
397	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	146,67	1.601,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	73,33	800,95	
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	139,33	
398	I.N.S.S.	20,00	69,66	
399	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,04
206	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		35,46
		6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,84	414,67
			Valor Líquido →	2.197,17
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
2.402,85		2.611,84	2.611,84	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

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3163 GILCELIO PEREIRA DA SILVA
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 04/05/2020

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
397	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	146,67	1.601,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	73,33	800,95	
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	139,33	
398	I.N.S.S.	20,00	69,66	
399	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,04
206	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		35,46
		6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,84	414,67
			Valor Líquido →	2.197,17
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
2.402,85		2.611,84	2.611,84	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
UG: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:07:23
306203062 SEGUNDA VIA 0048
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2020
NR. DOCUMENTO	554.135.000.011.199
VALOR TOTAL	2.341,34

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JUCINEIDE SANTOS DE MATOS
AGENCIA: 4135-1 CONTA: 11.199-6
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
=====

NR. AUTENTICACAO	C.E3B.FBE.554.661.FFD
------------------	-----------------------

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

Codigo Nome do Funcionário
2449 JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 11/08/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
398	I.N.S.S.	20,00	209,00	
399	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
		7,50		35,46
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	270,51
			Valor Líquido ➡	2.341,34
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			2.376,80	7,50

Salário Base 2.402,85 Sal. Contr. INSS 2.611,85 Base Cálculo FGTS 2.611,85 F.G.T.S do Mês 208,94

Agência: 4135 - 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Codigo Nome do Funcionário
2449 JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 11/08/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
398	I.N.S.S.	20,00	209,00	
399	IMPOSTO DE RENDA	9,00		235,05
		7,50		35,46
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.611,85	270,51
			Valor Líquido ➡	2.341,34
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			2.376,80	7,50

Salário Base 2.402,85 Sal. Contr. INSS 2.611,85 Base Cálculo FGTS 2.611,85 F.G.T.S do Mês 208,94

Agência: 4135 - 1

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
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3196-8 - SP-AV ANGELICA
CONTA: 1.093.132-0

FAVORECIDO: MARIO ROSA DA SILVA NETO
CPF/CNPJ: 321.325.768-07
VALOR: R\$ 2.625,84
DEBITO EM: 08/10/2020
=====

DOCUMENTO: 100801
AUTENTICACAO SISBB: 3.93D.703.8F9.618.811

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

Código Nome do Funcionário
3721 MARIO ROSA DA SILVA NETO
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 01/09/2020

lgo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	80,00	349,51	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,35		276,99
		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
2.402,85		2.961,36	2.961,36	236,90
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.684,37	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020Código Nome do Funcionário
3721 MARIO ROSA DA SILVA NETO
TEC. ENFERMAGEMCBO Departamento Faltas
322205 2 1
Admissão: 01/09/2020

lgo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.402,85	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	80,00	349,51	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,35		276,99
		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
2.402,85		2.961,36	2.961,36	236,90
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			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 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
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4270-6 - SP-FREGUESIA DO O
CONTA: 1.063.751-0

FAVORECIDO: CAROLINA RIBEIRO
CPF/CNPJ: 229.029.388-10
VALOR: R\$ 1.231,59
DEBITO EM: 08/10/2020
=====

DOCUMENTO: 100802
AUTENTICACAO SISBB: B.90D.9FB.D29.9AE.B32

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3748	CAROLINA RIBEIRO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão: 21/09/2020		
Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	73,33	1.219,91	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	46,58	
998	I.N.S.S.	7,83		104,57
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.336,16	104,57
			Valor Líquido →	1.231,59
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
3.659,73		1.336,16	1.336,16	106,89
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			1.231,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0012-65CC: AHBB UTI VILA PENTEA
MensalistaFolha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3748	CAROLINA RIBEIRO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão: 21/09/2020		
Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	73,33	1.219,91	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	46,58	
998	I.N.S.S.	7,83		104,57
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.336,16	104,57
			Valor Líquido →	1.231,59
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
3.659,73		1.336,16	1.336,16	106,89
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			1.231,59	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
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 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: 08/10/2020

=====

DOCUMENTO: 100803

AUTENTICACAO SISBB: 0.B4E.352.BDE.B97.903

Convênio nº 01139/2020
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 MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 352				
Data e Hora da Emissão		08/10/2020 10:54:53		Competência		8/10/2020		Código de Verificação		
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		
								SAO CARLOS - SP		
Prestador de Serviço										
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP								
Nome Fantasia										
CNPJ/CPF		26.392.666/0001-26		Inscrição Municipal		73644		Município		
								SAO CARLOS - SP		
Endereço e CEP		RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385								
Complemento		COND.TRIADE 01 - CJ.408		Telefone		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 & 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: 120										
COMPETÊNCIA: 09/2020										
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

08/10/2020
 Adulto

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:52:27
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399676146580000000500039101019584090001800000

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 101.301

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2020

DATA DO PAGAMENTO 13/10/2020

VALOR DO DOCUMENTO 18.000,00

VALOR COBRADO 18.000,00

NR.AUTENTICACAO 7.137.CC7.409.41B.9B9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

VP - Covid

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
Ecq Servicos Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda Ecq Avenida Portugal, 001740 - CONJ. A - Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone 16997252285 - Ribeirão Preto - SP fercdalpico@gmail.com Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 02/10/2020 15:24:47		Código de Verificação de Autenticidade 48 EE A2	
Número do RPS Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal 31	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal		Razão Social Associação Hospitalar Beneficiante do Brasil	
Endereço Rua Sete de Setembro		Número 529		Complemento Centro	
CEP 16210-000		Cidade / UF Bilac / SP		Telefone (98)3532-5198	
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo					
Descrição 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 coronavirus (COVID-19). COMPETÊNCIA: 09/2020 CONVÊNIO 1139/2020 Empresa Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2014. Alíquota do ISS igual à 2,79%. Pagamento conforme boleto.					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município 140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...		Aliquota 2,79		Item da LC116/2003 1401	
Valor Total dos Serviços R\$ 18.000,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00		Cód. Nacional Atividade Econômica 3312103	
Deduções Base Cálculo R\$ 0,00		Base de Cálculo R\$ 18.000,00		Total do ISSQN R\$ 502,20	
Retenções de Impostos		ISSQN Retido Não		Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 18.000,00
Informações Complementares					
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE 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

13/10/20
 VP Adulto

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 1.992,04
DEBITO EM: 15/10/2020

=====

DOCUMENTO: 101501
AUTENTICACAO SISBB: 4.812.21B.1FE.BD2.DA9

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

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 136.59987.77-7		11 Nome FABIULA SANTOS DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Travessa VALENTIM BENDER, 71					13 Bairro SITIO MORRO GRANDE
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.807-070	17 CTPS (nº, série, UF) 56837 - 325 / SP	18 CPF 374.935.068-09
19 Data de Nascimento 06/02/1989	20 Nome da Mãe ROSEMEIRE PEREIRA SANTOS				

DADOS DO CONTRATO

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

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

23 Remuneração Mês Ant.
3.061,84

24 Data de Admissão
08/07/2020

25 Data do Aviso Prévio
05/10/2020

26 Data de Afastamento
05/10/2020

27 Cod. Afastamento
PD0

28 Pensão Alm. (%) TRCT
0,00

29 Pensão Alm. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
021.150.025.863 -

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 400,48	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 34,83	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 55,00 horas 40,00%	R\$ 240,28
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 748,71	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 748,71	66.1 Férias Venc. Per. Aquil. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 249,57
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\$ 2.422,58

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	106 Vale-Transporte	R\$ 24,03	112.1 Previdência Social	R\$ 50,66
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 56,15	114.1 IRRF	R\$ 89,70	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 UG: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangello de Vila Pentecoste Tipo de Despesa: Custeio			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 430,54
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.992,04

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
136.59987.77-7

11 Nome
FABIULA SANTOS DA SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)
56837 - 325 / SP

18 CPF
374.935.068-09

19 Data de Nascimento
06/02/1989

20 Nome da Mãe
ROSEMEIRE PEREIRA SANTOS

CONTRATO

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

24 Data de Admissão
08/07/2020

25 Data do Aviso Prévio
05/10/2020

26 Data de Afastamento
05/10/2020

27 Cod. Afastamento
PD0

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
021.150.025.863 -

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

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

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

13.0 de 10 de 2020.


ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7373-3 - ITAPEVI/AV.PRESIDENTE VARGAS

CONTA: 17.519-4

FAVORECIDO: ANTONIA JANELLE DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 048.238.733-51

VALOR: R\$

442,69

DEBITO EM: 15/10/2020

=====

DOCUMENTO: 101502

AUTENTICACAO SISBB: 2.0DE.DE4.241.2D0.4B6

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 160.20325.17-3		11 Nome ANTONIA JANELLE DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida SANTA MONICA 593 CONJUNTO RESIDENCIAL SANTA MONICA, 593 - I					13 Bairro JARDIM SANTA MONICA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 05.171-900	17 CTPS (nº, série, UF) 017296 - 00027 / PI	18 CPF 048.238.733-51	
19 Data de Nascimento 11/07/1990	20 Nome da Mãe MARIA DOS AFLITOS SANTOS				
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 07/10/2020	26 Data de Afastamento 07/10/2020	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					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias Salário (líquido de 4/faltas e DSR)	R\$ 240,28	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 20,90	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 6/12 avos	R\$ 1.305,93	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.305,92	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 435,31
69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 94,38				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.402,72
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\$ 2.611,85	112.1 Previdência Social	R\$ 26,66	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 101,85
114.1 IRRF	R\$ 24,67	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 195,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 2.960,03
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 442,69

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

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 160.20325.17-3		11 Nome ANTONIA JANELLE DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 017296 - 00027 / PI		18 CPF 048.238.733-51	19 Data de Nascimento 11/07/1990	20 Nome da Mãe MARIA DOS AFLITOS SANTOS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 15/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 07/10/2020	26 Data de Afastamento 07/10/2020	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.

São Paulo 07 de Outubro de 2020

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
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	09/2020
IDENTIFICADOR	45349461001265
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2020
VALOR DO INSS	25.242,02
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	25.242,02

=====

DOCUMENTO: 101601

AUTENTICACAO SISBB: 6.352.819.944.F1F.5E1

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
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	09/2020
IDENTIFICADOR	45349461001265
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2020
VALOR DO INSS	25.242,02
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	25.242,02

=====

DOCUMENTO: 101601

AUTENTICACAO SISBB: 6.352.819.944.F1F.5E1

***** 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

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0012-65 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	09/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0012-65
		6 - VALOR DO INSS	25.242,02
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
20/10/2020		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	25.242,02

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.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0012-65 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	09/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0012-65
		6 - VALOR DO INSS	25.242,02
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
20/10/2020		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	25.242,02

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.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª 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

16/10/2020
Adulio

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
3138	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA						
3580	ALEX DA SILVA	3.031,26	0,00	0,00	0,00	9,41	285,37
2744	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	3.101,16	0,00	0,00	0,00	9,47	293,76
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	3.066,21	0,00	0,00	0,00	9,44	289,57
3624	ALINE SOARES MOTA	3.031,25	0,00	0,00	0,00	9,41	285,37
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	2.162,00	0,00	0,00	0,00	8,37	181,06
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	2.254,37	0,00	0,00	0,00	8,52	192,15
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	2.961,36	0,00	0,00	0,00	9,35	276,99
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	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3061	ANTONIA JANELLE DOS SANTOS	4.613,98	0,00	0,00	0,00	10,94	504,89
3224	ARTHUR GONÇALVES BALBINO DA SILVA	2.611,84	0,00	0,00	0,00	9,00	235,04
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA	3.031,27	0,00	0,00	0,00	9,41	285,38
3553	BIANE CASTRO LOPES	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3039	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	3.868,73	0,00	0,00	0,00	10,35	400,55
3748	CAROLINA RIBEIRO	2.961,37	0,00	0,00	0,00	9,35	276,99
3564	CLAUDIA ALVES DA SILVA	1.336,16	0,00	0,00	0,00	7,83	104,57
3596	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	4.567,41	0,00	0,00	0,00	10,91	498,37
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3221	DANIELA LEANDRO	2.611,86	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3576	DANIELA SANTOS COSTA	647,25	3.913,50	0,00	0,00	7,12	90,62
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	4.755,59	0,00	0,00	0,00	10,08	451,10
3720	DENIZE MARIA DA SILVA DE ARAUJO	2.611,84	0,00	0,00	0,00	9,00	235,04
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	2.307,52	606,22	0,00	0,00	10,63	323,06
3685	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	4.322,74	0,00	0,00	0,00	10,74	464,11
3036	ELZA GOMES DA SILVA	4.487,56	0,00	0,00	0,00	10,86	487,19
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3042	FABIANA APARECIDA GONÇALVES DA SILVA	3.868,72	0,00	0,00	0,00	10,35	400,55
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3625	FABIULA SANTOS DA SILVA	4.962,96	0,00	0,00	0,00	11,16	553,74
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	3.061,84	0,00	0,00	0,00	9,44	289,04
3594	GISLAINE PEREIRA DA SILVA	2.611,84	0,00	0,00	0,00	9,00	235,04
3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA	3.066,21	0,00	0,00	0,00	9,44	289,57
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3219	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3722	JACILENE PEREIRA BELLO	3.136,11	0,00	0,00	0,00	9,50	297,98
3560	JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO	1.160,62	0,00	0,00	0,00	7,65	88,77
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	2.611,86	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
3753	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3548	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ	522,37	0,00	0,00	0,00	7,50	39,17
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES	2.611,86	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3228	JUDIE MARTINS PESTANA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3686	JULIANA ROCHA SANTOS	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3045	JULIANA VITOR VIEIRA COSTA	3.868,73	0,00	0,00	0,00	10,35	400,55
3706	KARYN APARECIDA DA SILVA	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	3.136,11	0,00	0,00	0,00	9,50	297,98
3137	KELLI CRISTINA DA ROCHA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3058	KELLI VILAS BOAS LIMA DA SILVA	4.613,98	0,00	0,00	0,00	10,94	504,89
3597	LALESKA BARROS OZORIO	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	3.039,99	0,00	0,00	0,00	9,42	286,42
3148	LETICIA VIEIRA PEREIRA	3.136,11	0,00	0,00	0,00	9,50	297,98
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	3.101,16	0,00	0,00	0,00	9,47	293,76
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3140	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	3.017,60	0,00	0,00	0,00	9,40	283,74
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES	3.136,11	0,00	0,00	0,00	9,50	297,98
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO	3.031,26	0,00	0,00	0,00	9,41	285,37
3581	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO	2.524,79	0,00	0,00	0,00	8,90	224,60
3078	MARCELO DA SILVA	3.917,30	0,00	0,00	0,00	10,40	407,35
3750	MARCIA REGINA DE OLIVEIRA BATISTA	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3639	MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA	522,37	0,00	0,00	0,00	7,50	39,17
3703	MARIA INEZ LIMA LOPES	3.039,99	0,00	0,00	0,00	9,42	286,42
2767	MARIA VITORIA MUSSI DE OLIVEIRA SOUZA	2.611,86	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3721	MARIO ROSA DA SILVA NETO	2.354,00	0,00	0,00	0,00	8,67	204,10
3227	MARLENE FERNANDES CORTES	2.961,36	0,00	0,00	0,00	9,35	276,99
3559	MAURO ELIESER LOURENCO	6.101,06	567,67	0,00	0,00	10,69	713,08
		2.996,32	0,00	0,00	0,00	9,38	281,18

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

Empresa: 121 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 CNPJ: 45.349.461/0012-65
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 09/2020

Página: 2/2
 Emissão: 15/10/2020
 Horas: 00:14:00

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
3756	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	261,18	0,00	0,00	0,00	7,50	19,58
3072	NERISVALDO SANTOS BARRETO	1.218,24	0,00	0,00	0,00	7,71	93,96
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	3.066,21	0,00	0,00	0,00	9,44	289,57
3064	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3537	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	3.171,06	0,00	0,00	0,00	9,55	302,88
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA	4.613,98	0,00	0,00	0,00	10,94	504,89
3073	SIMONE TRAVELA MARTINS	3.049,05	0,00	0,00	0,00	9,43	287,51
2802	SUELI REIS VIEIRA GOMES	3.031,25	0,00	0,00	0,00	9,41	285,37
3567	TATIANA ALVES CHAVES	1.272,55	0,00	0,00	0,00	7,50	95,43
3704	THAIS DA CRUZ NASCIMENTO	2.937,77	163,38	0,00	0,00	11,38	411,29
3591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES	2.611,85	0,00	0,00	0,00	9,00	235,05
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	2.961,35	0,00	0,00	0,00	9,35	276,99
3736	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	1.828,29	0,00	0,00	0,00	8,14	148,86
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	3.101,16	0,00	0,00	0,00	9,47	293,76
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	3.066,21	0,00	0,00	0,00	9,44	289,57
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	3.520,57	0,00	0,00	0,00	9,99	351,81
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	3.915,31	0,00	0,00	0,00	10,40	407,07
3688	WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCATO	2.659,15	0,00	0,00	0,00	9,05	240,72
Empregados: 90		Total: 261.039,87	5.250,77	0,00	0,00		25.242,02
Contribuintes: 0		Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total: 90		Total: 261.039,87	5.250,77	0,00	0,00		25.242,02

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	261.039,87	5.250,77	25.242,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.242,02

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
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85690000063 64950064029 41453494610 00117080274
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2020
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: 101602

AUTENTICACAO SISBB: A.82F.DBF.1B4.38A.AFE

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	6.364,95
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA DARF válido para pagamento até 20/10/2020 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 14/10/2020 21:35:58	

85690000063-4 64950064029-1 41453494610-1 00117080274-6



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	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	6.364,95
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA DARF válido para pagamento até 20/10/2020 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 14/10/2020 21:35:58	

85690000063-4 64950064029-1 41453494610-1 00117080274-6



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.

16/10/2020
 Autenticado

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	Base de Cálculo	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
21/09/2020	340	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
19/08/2020	17063	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\$ -	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
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

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	85620000197 31340064029 41453494610 00159520274
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2020
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: 101603
AUTENTICACAO SISBB: D.4CF.A38.612.A06.395

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	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	19.731,34
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA DARF válido para pagamento até 20/10/2020 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 14/10/2020 21:53:51	

85620000197-7 31340064029-5 41453494610-1 00159520274-6



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	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	19.731,34
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA DARF válido para pagamento até 20/10/2020 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 14/10/2020 21:53:51	

85620000197-7 31340064029-5 41453494610-1 00159520274-6



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	Base de Calculo	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
21/09/2020	340	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
19/08/2020	17063	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\$ -	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 Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

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 85650000071 74670064029

41453494610 00105610274

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2020

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 7.174,67

DOCUMENTO: 101604

AUTENTICACAO SISBB: 8.CC6.902.B77.3AE.E6B

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	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 16 3374-8438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
DARF IRRF 09 2020 UTI E S EMI VP ADULTO DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.57.69.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	7.174,67
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	7.174,67

85650000071-1 74670064029-3 41453494610-1 00105610274-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	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 16 3374-8438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
DARF IRRF 09 2020 UTI E S EMI VP ADULTO DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.57.69.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	7.174,67
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	7.174,67

85650000071-1 74670064029-3 41453494610-1 00105610274-0

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

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/09/2020 a 30/09/2020									
EMPREGADOS									
3138	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	Mensal 08/20	3.101,16	293,76	568,77	3	7,50	142,80	25,10
3580	ALEX DA SILVA	Mensal 08/20	3.066,21	289,57	0,00	0	7,50	142,80	65,45
2744	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	Mensal 08/20	3.136,11	297,98	0,00	0	15,00	354,80	70,92
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	Mensal 08/20	3.053,10	288,00	0,00	0	7,50	142,80	64,58
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	Mensal 08/20	2.254,37	192,15	0,00	0	7,50	142,80	11,87
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	Mensal 08/20	3.136,12	297,99	0,00	0	15,00	354,80	70,92
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	Mensal 08/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES	Mensal 08/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3044	ANGELA SANTINA DE LIRA	Mensal 08/20	4.613,98	504,89	0,00	0	22,50	636,13	288,42
3061	ANTONIA JANELLE DOS SANTOS	Mensal 08/20	2.611,85	235,05	189,59	1	7,50	142,80	21,24
3224	ARTHUR GONÇALVES BALBINO DA SILVA	Mensal 08/20	3.101,16	354,49	189,59	1	7,50	142,80	48,98
3553	BIANE CASTRO LOPES	Mensal 08/20	3.868,73	263,13	0,00	0	15,00	354,80	186,04
3039	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	Mensal 08/20	2.948,25	275,41	0,00	0	7,50	142,80	57,66
3564	CLAUDIA ALVES DA SILVA	Mensal 08/20	5.392,50	583,14	0,00	0	27,50	869,36	453,21
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO	Mensal 08/20	2.611,84	235,04	189,59	1	7,50	142,80	21,24
3221	DANIELA LEANDRO	Mensal 08/20	4.613,98	90,62	189,59	1	22,50	636,13	338,97
3576	DANIELA SANTOS COSTA	Mensal 08/20	4.520,83	491,85	0,00	0	22,50	636,13	270,39
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	Mensal 08/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	Mensal 08/20	2.978,82	279,08	379,18	2	7,50	142,80	31,24
3685	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	Mensal 08/20	3.868,73	400,55	0,00	0	15,00	354,80	165,43
3036	ELZA GOMES DA SILVA	Mensal 08/20	2.611,86	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO	Mensal 08/20	3.868,73	400,55	379,18	2	15,00	354,80	108,55
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERC	Mensal 08/20	7.324,55	553,74	0,00	0	27,50	869,36	992,61
3625	FABIULA SANTOS DA SILVA	Mensal 08/20	3.101,16	293,76	0,00	0	7,50	142,80	67,76
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	Mensal 08/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3594	GISLAINE PEREIRA DA SILVA	Mensal 08/20	3.101,16	293,76	0,00	0	7,50	142,80	67,76
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE	Mensal 08/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3219	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	Mensal 08/20	3.066,21	289,57	0,00	0	7,50	142,80	65,45
3560	JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO	Mensal 08/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	Mensal 08/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3572	JONAS DE SOUSA VELOSO	Mensal 08/20	2.727,05	235,05	0,00	0	7,50	142,80	44,10
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES	Mensal 08/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3228	JUDIE MARTINS PESTANA	Mensal 08/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3686	JULIANA ROCHA SANTOS	Mensal 08/20	3.868,73	400,55	0,00	0	15,00	354,80	165,43
3045	JULIANA VITOR VIEIRA COSTA	Mensal 08/20	3.868,73	400,55	379,18	2	15,00	354,80	108,55

Convênio nº 0139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 030196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Pentecoste
 Tipo de Documento: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	Mensal 08/20	3.066,21	289,57	189,59	1	7,50	142,80	51,23
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA	Mensal 08/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3137	KELLI CRISTINA DA ROCHA	Mensal 08/20	4.507,53	489,98	189,59	1	22,50	636,13	225,16
3597	LALESKA BARROS OZORIO	Mensal 08/20	3.039,99	286,42	0,00	0	7,50	142,80	63,72
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	Mensal 08/20	3.066,21	289,57	0,00	0	7,50	142,80	65,45
3148	LETICIA VIEIRA PEREIRA	Mensal 08/20	2.996,31	281,18	189,59	1	7,50	142,80	46,62
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	Mensal 08/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO	Mensal 08/20	2.982,29	279,50	0,00	0	7,50	142,80	59,91
3140	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	Mensal 08/20	3.136,11	297,98	0,00	0	15,00	354,80	70,92
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES	Mensal 08/20	3.136,10	297,98	379,18	2	7,50	142,80	41,62
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO	Mensal 08/20	2.611,86	235,05	189,59	1	7,50	142,80	21,24
3581	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO	Mensal 08/20	3.868,73	400,55	0,00	0	15,00	354,80	165,43
3078	MARCELO DA SILVA	Mensal 08/20	2.717,45	235,05	0,00	0	7,50	142,80	43,38
3639	MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA	Mensal 08/20	3.039,99	286,42	379,18	2	7,50	142,80	35,28
3227	MARLENE FERNANDES CORTES	Mensal 08/20	6.668,72	713,08	189,59	1	27,50	869,36	716,30
3072	NERISVALDO SANTOS BARRETO	Mensal 08/20	2.420,56	212,09	0,00	0	7,50	142,80	22,84
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	Mensal 08/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA	Mensal 08/20	2.611,85	235,05	189,59	1	7,50	142,80	21,24
3574	RONALDO DA ANUNCIAÇÃO DOURADO	Mensal 08/20	2.611,85	235,05	189,59	1	7,50	142,80	21,24
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	Mensal 08/20	3.868,73	400,55	189,59	1	15,00	354,80	136,99
3136	ROSIMEIRE CARLOS	Mensal 08/20	3.101,16	293,76	0,00	0	7,50	142,80	67,76
3064	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	Mensal 08/20	2.841,95	235,05	0,00	0	7,50	142,80	52,72
3537	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	Mensal 08/20	3.031,26	285,37	0,00	0	7,50	142,80	63,14
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA	Mensal 08/20	4.520,83	491,85	0,00	0	22,50	636,13	270,39
3073	SIMONE TRAVELA MARTINS	Mensal 08/20	2.964,91	262,34	0,00	0	7,50	142,80	59,89
2802	SUELI REIS VIEIRA GOMES	Mensal 08/20	3.101,16	293,76	189,59	1	7,50	142,80	53,54
3567	TATIANA ALVES CHAVES	Mensal 08/20	2.204,00	186,10	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3567	TATIANA ALVES CHAVES	Rescisão	721,55	54,11	0,00	0	7,50	142,80	44,38
3591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS G	Mensal 08/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	Mensal 08/20	3.066,21	289,57	0,00	0	7,50	142,80	65,45
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	Mensal 08/20	3.101,16	293,76	379,18	2	7,50	142,80	39,32
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	Mensal 08/20	3.066,21	289,57	189,59	1	7,50	142,80	51,23
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	Mensal 08/20	2.611,85	235,05	189,59	1	7,50	142,80	21,24
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	Mensal 08/20	4.241,36	452,72	0,00	0	22,50	636,13	216,31
3688	WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRAN	Mensal 08/20	2.868,86	265,89	0,00	0	7,50	142,80	52,42
Total:			224.162,93	20.924,90					7.174,67

Empresa: 121 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 CNPJ: 45.349.461/0012-65
 Período: 01/09/2020 a 30/09/2020

Página: 3/3
 Emissão: 15/10/2020
 Horas: 00:15:39

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Empregados:	70 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	224.162,93	20.924,90	5.877,29		7.174,67
Total Geral:									
Empregados:	69 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	224.162,93	20.924,90	5.877,29		7.174,67

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	08/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 08/2020	0,00	45.136,21	0,00	45.136,21	0,00
0588	Mensal 08/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			45.136,21	0,00	45.136,21	0,00

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

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:52:28
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080216155020341808710002284220000335964

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 101.605

DATA DE VENCIMENTO 28/10/2020

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2020

VALOR DO DOCUMENTO 3.359,64

VALOR COBRADO 3.359,64
=====

NR.AUTENTICACAO D.8D8.789.783.476.624
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Convênio nº 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

UTI Adulto

	PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e - NOTA CARIOCA -	Número da Nota 00017357 Data e Hora de Emissão 17/09/2020 11:12:22 Código de Verificação EQ8A-CDLI												
20200917u10542126000141i10542126000141														
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														
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														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Retenção de COFINS</td> <td style="text-align: right;">Retenção de CSLL</td> <td style="text-align: right;">Retenção de INSS</td> <td style="text-align: right;">Retenção de IRPJ</td> <td style="text-align: right;">Retenção de PIS</td> <td style="text-align: right;">Outras Retenções</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">R\$ 107,39</td> <td style="text-align: right;">R\$ 35,80</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> <td style="text-align: right;">R\$ 53,70</td> <td style="text-align: right;">R\$ 23,27</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> </table>			Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções	R\$ 107,39	R\$ 35,80	R\$ 0,00	R\$ 53,70	R\$ 23,27	R\$ 0,00
Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções									
R\$ 107,39	R\$ 35,80	R\$ 0,00	R\$ 53,70	R\$ 23,27	R\$ 0,00									
VALOR DA NOTA = R\$ 3.579,80														
Serviço Prestado 01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Deduções (R\$)</td> <td style="width: 15%;">Desconto Incond. (R\$)</td> <td style="width: 15%;">Base de Cálculo (R\$)</td> <td style="width: 15%;">Alíquota (%)</td> <td style="width: 15%;">Valor do ISS (R\$)</td> <td style="width: 20%;">Crédito p/ IPTU (R\$)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">3.579,80</td> <td style="text-align: center;">5,00%</td> <td style="text-align: center;">178,99</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> </tr> </table>			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
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: 05/10/2020. - Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU. - Esta NFS-e foi emitida em substituição à NFS-e 00017342, emitida em 17/09/2020. - 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 Pentecoste
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP
CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90
VALOR: R\$ 1.813,97
DEBITO EM: 23/10/2020
=====

DOCUMENTO: 102301
AUTENTICACAO SISBB: F.393.261.418.545.A76

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 PENÁPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
1718

Data de Emissão
06/10/2020

Data e Hora da
Competência
06/10/2020 às 12:05:22

Código de Verificação
8346-8568-0028



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

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02
Inscrição Mun.
Nome 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES
Bairro JARDIM ARIANO
Município LINS
Complemento HOSPITAL

IE
Cód. Mobiliário 0
Telefone

Número 303
CEP 16400-400
UF SP
País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	46,6900	6,00	0,00	280,14
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	402,7000	1,00	0,00	402,70

Valor Total dos Serviços - R\$1.932,84

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ref 09/2020 - Unidade UTI Vila Pentead
Assessoria em Segurança do Trabalho
06 ASO
05 hemogramas completo
05 VDRL
05 Hepatite Anti HBS

IMPOSTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)
12,56	57,99		28,99	19,33	
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPÍ (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.932,84

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

Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Não

Responsável pelo imposto
Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço
Dentro do Município

Aliquota (%)
3,0000

Base de Cálculo (R\$)
1.932,84

Vlr. Total das Deduções (R\$)
0,00

Vlr. Total Retido (R\$)
118,87

Vlr. do ISS (R\$)
57,99

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.813,97

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1718 emitida em 06/10/2020 às 12:05:22 - Cód Verif 8346-8568-0028
Condições de Pagamento: Vencimento: 06/10/2020 Valor Total R\$ 1.932,84 Valor Líquido R\$ 1.813,97

Ass: _____ em ____/____/_____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

23/10/20
VP Assunto

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:52:28
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401706896170784240000314537

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 102.601

NOSSO NUMERO 31940980001706896

CONVENIO 03194098

DATA DE VENCIMENTO 30/10/2020

DATA DO PAGAMENTO 26/10/2020

VALOR DO DOCUMENTO 3.145,37

VALOR COBRADO 3.145,37

=====

NR.AUTENTICACAO C.CF9.859.F27.A37.799

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Convênio nº 01139/2020
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: 12

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	656632856	355,68
Crédito	BIANE CASTRO LOPES	511206280	230,10
Crédito	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	305580300	171,60
Crédito	JUDIE MARTINS PESTANA	705067350	230,10
Crédito	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	806341801	230,10
Crédito	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO	704427870	218,88
Crédito	MARIA INEZ LIMA LOPES	519213001	105,60
Crédito	ROGERIO MENEZES DE LIMA	785303717	355,68
Crédito	ROSIMEIRE CARLOS	797935152	355,68
Crédito	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	778843887	345,15
Crédito	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	623429838	114,40
Crédito	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	711005658	355,68

Sub-total:

3.068,65

Rede de recarga/Adm.:

76,72

Cobrança bancária:

0,00

Total

3.145,37

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

Pedido número 49013858, 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 Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:52:28
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070173350200709501500004484260000012705

BENEFICIARIO:

AUTOPASS S/A

NOME FANTASIA:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	102.602
DATA DE VENCIMENTO	01/11/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	127,05
VALOR COBRADO	127,05

=====

NR.AUTENTICACAO	9.5B6.159.33C.0BE.C69
-----------------	-----------------------

=====

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

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

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

		AUTOPASS S/A	
Recibo de VT		Posto de Retirada	Número do Pedido
11458318			11458318
CNPJ: 45349461000102		Inscr. Estadual: ISENTO	
Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
Endereço: RUA PADRE TEIXEIRA 2146		Complemento: C	
Bairro: CENTRO		CEP: 13560210	
Cidade: SÃO CARLOS		Estado: SP	
Valor: R\$ 127,05		Valor por Extenso: Cento e Vinte e Sete Reais e Cinco Centavos	
Produto Vale Transporte		Valor do produto R\$ 115,05	Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE: R\$ 12,00
		Total:	R\$ 127,05
Data: 22/10/2020			
Autenticação: 7F+52ylfaPGtca/j3BLISP40E7jHCnddINMzVFJ84VM=			
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 Pentecoste
Tipo de Despesa: Custeio

Detalhamento de Pedidos de Vendas

Pedido: 11458318 **Boleto:** **Aplicação:** VALE TRANSPORTE
Situação: Novo
Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE
Total de Pedido: R\$ 127,05 **Taxa Admin:** R\$ 12,00
Data Pedido: 22/10/2020 **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 Pentecostada
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 01/11/2020
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 11458318	Nosso Número 109/10017335-0
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 127,05	(-) Desconto
			(=) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo: Linha digitável: 34191.09107 01733.502007 09501.500004 4 84260000012705				
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 01733.502007 09501.500004 4 84260000012705

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 01/11/2020
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 22/10/2020	Número do Documento 11458318	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 22/10/2020	Nosso Número 109/10017335-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 127,05
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto
					(=) Mora Multa
					(=) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210 Sacador/Avalista					CNPJ: 45.349.461/0001-02 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Corte Aqui

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

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:52:28
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070173459200709501500004184260000028240

BENEFICIARIO:

AUTOPASS S/A

NOME FANTASIA:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	102.603
DATA DE VENCIMENTO	01/11/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	282,40
VALOR COBRADO	282,40

=====

NR.AUTENTICACAO C.9A9.987.791.7CC.0CC

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Convênio nº 01139/2020
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	
11458371		11458371	
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\$ 282,40	Valor por Extenso: Duzentos e Oitenta e Dois Reais e Quarenta Centavos		
Produto Vale Transporte	Valor do produto R\$ 270,40	Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE: R\$ 12,00	
		Total:	R\$ 282,40
Data: 22/10/2020			
Autenticação: nebMcgP5z0OTIJ2rRvvrt1z0HluAshS+szvNHDSicA=			
Observação: Não atende Decreto Federal 95.247/87, Art. 21 do Vale Transporte. Isenta de emissão de N.Fiscal conf. art.21 do decreto No.95247 DE 17/11/1987.			

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

Detalhamento de Pedidos de Vendas

Pedido: 11458371 **Boleto:** **Aplicação:** VALE TRANSPORTE
Situação: Novo
Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE
Total de Pedido: R\$ 282,40 **Taxa Admin:** R\$ 12,00
Data Pedido: 22/10/2020 **Data Pagamento:** **Data Liberação:**

Cartão Usuário	Usuário	CPF	Valor
31.04.04679158-9	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	364.998.178-56	R\$ 135,20
31.04.04433915-8	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	199.925.228-44	R\$ 135,20
Total:			R\$ 270,40

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 01/11/2020
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 11458371	Nosso Número 109/10017345-9
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 282,40	(-) Desconto
Demonstrativo:			(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Linha digitável: 34191.09107 01734.592007 09501.500004 1 84260000028240

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 01734.592007 09501.500004 1 84260000028240

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 01/11/2020
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 22/10/2020	Número do Documento 11458371	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 22/10/2020	Nosso Número 109/10017345-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 282,40
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto
					(-) Mora Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210 Sacador/Avalista					CNPJ: 45.349.461/0001-02 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

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

02/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 18:52:28
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401708404171184240000749554

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 102.604

NOSSE NUMERO 31940980001708404

CONVENIO 03194098

DATA DE VENCIMENTO 30/10/2020

DATA DO PAGAMENTO 26/10/2020

VALOR DO DOCUMENTO 7.495,54

VALOR COBRADO 7.495,54

NR.AUTENTICACAO 9.4F0.C20.0DB.571.BBF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

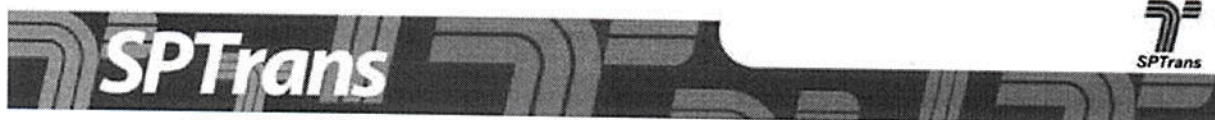
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

09/11/2020

SPTrans - Loja Virtual

 São Paulo Transporte S/A - Loja Virtual RUA BOA VISTA - N.º 236 - CENTRO CEP: 01014-000 - SÃO PAULO - SP C.N.P.J.: 60.498.417/0001-58					RECIBO - VALE TRANSPORTE ☒ 1.ª Via ☐ 2.ª via	
ID LOJA	PEDIDO	RECIBO Série Número	JUR ☒	FÍS ☐	CNPJ/CPF	NOME DO EMPREGADOR
152	49026144	A 1685655			45349461000102	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
ENDEREÇO			COMPLEMENTO		BAIRRO	MUNICÍPIO
AVENIDA GETÚLIO VARGAS					VILA LUTIFALLA	SÃO CARLOS
CEP			13570650			
VALOR TOTAL		VALOR POR EXTENSO				
7.495,54		sete mil e quatrocentos e noventa e cinco reais e cinquenta e quatro centavos				
PRODUTO					CÓDIGO	VALOR
VT ELETRONICO					701	7.312,72
OPERAÇÃO DE RECARGA (1%) ADMINISTRAÇÃO (1,5%) COBRANÇA BANCÁRIA TOTAL PAGO						73,13 109,69 0,00 7.495,54
DATA		QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS		PERÍODO DE UTILIZAÇÃO		AUTENTICAÇÃO
05:58 09/11/2020		29		22/10/2020 à 21/11/2020		2E9073632165A1D8757962FCBCBEC6BF8BEBE0475R1C01



Acesso : Carrinho de Crédito

Cadastros

Pedidos

Relatórios

Fale Conosco

Sair

Quantidade de pedidos: 29

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	109-ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	757604582	371,70
Crédito	109 - VANESSA APARECIDA CRISTO	609884802	355,68
Crédito	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	801026576	355,68
Crédito	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	699023011	355,68
Crédito	ANDREIA FERREIRA GOMES	808582770	125,58
Crédito	BARBARA EVELYN LIMA SILVA	625432808	230,10
Crédito	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	837716272	230,10
Crédito	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	748254477	230,10
Crédito	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	814664930	125,58
Crédito	DENIZE MARIA DA SILVA DE ARAUJO	608887432	355,68
Crédito	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	710826014	230,10
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	JONAS DE SOUSA VELOSO	806064729	230,10
Crédito	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ	612822040	230,10
Crédito	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	581765613	383,04
Crédito	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO	788329704	230,10
Crédito	LUCIANA CRISTINA PIRES	640283049	125,58
Crédito	MARCELO DA SILVA	544891071	355,68
Crédito	MARCIA REGINA DE OLIVEIRA BATISTA	837684654	230,10
Crédito	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	635973754	230,10
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	THAIS DA CRUZ NASCIMENTO	584543051	355,68
Crédito	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES	831145768	114,40
Crédito	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	574745960	230,10

Sub-total:**7.312,72**

Rede de recarga/Adm.:

182,82

Cobrança bancária:

0,00

Total**7.495,54**

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

Pedido número **49026144**, anote este número e acompanhe seu pedido.

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

Clique [aqui](#) se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 18.52.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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\$ 223,86
DEBITO EM: 28/10/2020
=====

DOCUMENTO: 102801
AUTENTICACAO SISBB: 9.CA7.0F9.BD8.ACB.47C

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


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 641461503535 Série A, emitido em 01/10/2020

Número da Nota

00024381

Data e Hora de Emissão

01/10/2020 09:36:00

Código de Verificação

IW6T-ISPL

20201020u20617386000192

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 20.617.386/0001-92

Inscrição Municipal: 5.046.020-0

Nome/Razão Social: AUTOMATIZAÇÕES SÉCULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA - EPP

Endereço: R Martins Fontes 230, 7º e 9º ANDAR - Centro - CEP: 01050-000

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Inscrição Municipal: ----

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Endereço: AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400

Município: Lins

UF: SP

E-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços do uso da plataforma PONTOTEL, que é um software padrão, não customizado
 Não há aplicação de retenção, seja IRRF ou CSRF
 Obs: Vencimento conforme boleto emitido

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.562,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.562,00	2,90%	45,29	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) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 641461503535 Série A, emitido em 01/10/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2020;

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

30/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:47:26
306203062 SEGUNDA VIA 0061
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	30/10/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	364.162,96

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

NR.AUTENTICACAO	A.BC9.0F2.0B7.4A5.FBB
-----------------	-----------------------

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

Convênio n  01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Vila Penteado - Semi UTI
Winter - Gestão e Consultoria Médica

Novembro

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/10	27/10	28/10	29/10	30/10	31/10	01/11
Diurno 07:00 19:00							Enio Rodrigues 105422
Noturno 19:00 07:00							Marcos Sandino 174.720
	02/11	03/11	04/11	05/11	06/11	07/11	08/11
Diurno 07:00 19:00	Marcos Sandino 174.720	Silvy Brandao 187759	Silvy Brandao 187759	Silvy Brandao 187759	Silvy Brandao 187759		Marcus Goncalves 185044
Noturno 19:00 07:00	Marcus Goncalves 185044	Marcos Sandino 174.720	Marcos Sandino 174.720	Cleber Farias 197648	Raquel Pinheiro 149492		Marcus Goncalves 185044
	09/11	10/11	11/11	12/11	13/11	14/11	15/11
Diurno 07:00 19:00		Silvy Brandao 187759	Silvy Brandao 187759	Silvy Brandao 187759	Silvy Brandao 187759	José Salgueiro 189.443	José Salgueiro 189.443
Noturno 19:00 07:00	Marcos Sandino 174.720	Marcos Sandino 174.720	Marcos Sandino 174.720	Zaila Saretta 198437		José Salgueiro 189.443	Marcos Sandino 174.720
	16/11	17/11	18/11	19/11	20/11	21/11	22/11
Diurno 07:00 19:00	Marcos Sandino 174.720	Silvy Brandao 187759	Silvy Brandao 187759	Silvy Brandao 187759	Silvy Brandao 187759	Gabriel Franco 198856	Gabriel Franco 198856
Noturno 19:00 07:00	Marcus Goncalves 185044	Marcos Sandino 174.720	Marcos Sandino 174.720	Cleber Farias 197648	Raquel Pinheiro 149492	Gabriel Franco 198856	Marcus Goncalves 185044
	23/11	24/11	25/11	26/11	27/11	28/11	29/11
Diurno 07:00 19:00	Daniela Fabiani 207806	Silvy Brandao 187759	Silvy Brandao 187759	Silvy Brandao 187759	Silvy Brandao 187759	Gabriel Franco 198856	Gabriel Franco 198856
Noturno 19:00 07:00	Marcos Sandino 174.720	Marcos Sandino 174.720	Marcos Sandino 174.720	Zaila Saretta 198437		Gabriel Franco 198856	Marcos Sandino 174.720
	30/11	01/12	02/12	03/12	04/12	05/12	06/12
Diurno 07:00 19:00	Marcos Sandino 174.720						
Noturno 19:00 07:00	Marcus Goncalves 185044						
Nome		Identificação			Contato		
Cleber Flores Farias		197648			21982779565		
Daniela Fabiani		207806			11991111818		
Enio Cesar Rodrigues		105422			11956517271		
Raquel Porto Pinheiro		149492			11983851420		
Zaila Caroline Saretta		198437			34991362773		
José Lucas Rodrigues Salgueiro		189.443			17991197384		
Marcos Sandino Ornelas de Souza		174.720			11970883011		
Gabriel Franco		198856			15981071805		
Silvy Caroline Marquis Brandao		187759			11993178238		
Marcus Vinicius Goncalves		185044			11995904237		

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

Escala Semi VP 11 2020.pdf

Código do documento b4209fbb-fcca-40f7-b50b-24c3c55f73d7



Assinaturas

	Marcos Sandino Ornelas de Souza marcossandinoos@gmail.com Assinou	
	Silvy Caroline Marquis Brandão silvyamarquis@yahoo.com.br Assinou	
	Cleber Flores Farias cleber.ffarias@gmail.com Assinou	
	Zaila Caroline Saretta zailacsaretta@gmail.com Assinou	<i>Zaila Caroline Saretta</i>
	Raquel Porto Pinheiro KelporTOP@gmail.com Assinou	<i>RDPX</i>
	Marcus Vinicius Goncalves marcusvinicius@mrttools.com.br Assinou	
	José Lucas Rodrigues Salgueiro jlucas164@gmail.com Assinou	
	Gabriel Franco gabriel franco.md@gmail.com Assinou	
	Lucas Antonio Peron lucasantonio peron@yahoo.com.br Assinou	
	ERICO MODENUTI contato@wintermed.com.br Assinou	Erico Modenuti
	Patricia Canzano Antonio canzanopat1@gmail.com Assinou	Patricia Canzano

Eventos do documento

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

03 Nov 2020, 10:05:07

Documento número b4209fbb-fcca-40f7-b50b-24c3c55f73d7 **criado** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-11-03T10:05:07-03:00

03 Nov 2020, 10:08:39

Lista de assinatura **iniciada** por ERICO MODENUTI (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2020-11-03T10:08:39-03:00

03 Nov 2020, 13:55:21

PATRICIA CANZANO ANTONIO **Assinou** (Conta 8248a232-8855-4f1a-aa94-46debfd2e499) - Email: canzanopat1@gmail.com - IP: 179.110.18.195 (179-110-18-195.dsl.telesp.net.br porta: 27846) - Geolocalização: -23.485515 -46.6951702 - Documento de identificação informado: 330.053.128-44 - DATE_ATOM: 2020-11-03T13:55:21-03:00

03 Nov 2020, 14:01:23

ZAILA CAROLINE SARETTA **Assinou** - Email: zailacsaretta@gmail.com - IP: 191.255.73.31 (191-255-73-31.dsl.telesp.net.br porta: 34412) - Geolocalização: -23.552791445294645 -46.63890661471101 - Documento de identificação informado: 100.614.086-70 - DATE_ATOM: 2020-11-03T14:01:23-03:00

03 Nov 2020, 14:43:36

LUCAS ANTONIO PERON **Assinou** (Conta 005e2a31-3c7f-47c4-91e6-947d7b0beae2) - Email: lucasantonioperon@yahoo.com.br - IP: 152.254.161.200 (152-254-161-200.user.vivozap.com.br porta: 17638) - Geolocalização: -23.5598431 -46.6670574 - Documento de identificação informado: 430.614.298-16 - DATE_ATOM: 2020-11-03T14:43:36-03:00

04 Nov 2020, 12:25:19

CLEBER FLORES FARIAS **Assinou** - Email: cleber.ffarias@gmail.com - IP: 189.40.72.4 (4.72.40.189.isp.timbrasil.com.br porta: 18274) - Geolocalização: -23.20680982851576 -46.86525777716236 - Documento de identificação informado: 036.905.855-03 - DATE_ATOM: 2020-11-04T12:25:19-03:00

04 Nov 2020, 23:04:46

SILVYA CAROLINE MARQUIS BRANDÃO **Assinou** - Email: silvyamarquis@yahoo.com.br - IP: 179.217.69.78 (b3d9454e.virtua.com.br porta: 31962) - Documento de identificação informado: 346.825.538-10 - DATE_ATOM: 2020-11-04T23:04:46-03:00

09 Nov 2020, 09:55:54

ERICO MODENUTI **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 179.113.51.13 (179-113-51-13.user.vivozap.com.br porta: 6084) - Geolocalização: -23.485547099999998 -46.6951574 - Documento de identificação informado: 391.396.868-76 - DATE_ATOM: 2020-11-09T09:55:54-03:00

09 Nov 2020, 10:00:50

ASSINATURA PRESENCIAL - MARCOS SANDINO ORNELAS DE SOUZA **Assinou** - Email: marcossandinoos@gmail.com (não verificado) - IP: 179.113.51.13 (179-113-51-13.user.vivozap.com.br porta: 10408) - Geolocalização: -23.4856081 -46.6954594 - Documento de identificação informado: 082.400.256-33 - DATE_ATOM: 2020-11-09T10:00:50-03:00

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

09 Nov 2020, 12:01:53

GABRIEL FRANCO **Assinou** - Email: gabriel franco.md@gmail.com - IP: 191.122.132.61 (191.122.132.61 porta: 64064) - Documento de identificação informado: 415.898.538-22 - DATE_ATOM: 2020-11-09T12:01:53-03:00

09 Nov 2020, 14:51:47

RAQUEL PORTO PINHEIRO **Assinou** (Conta e8d48bf0-a739-4557-9806-90d80ca10c3c) - Email: KelporTOP@gmail.com - IP: 191.169.200.197 (197.200.169.191.isp.timbrasil.com.br porta: 5140) - Geolocalização: -23.541777154011385 -46.57231063203239 - Documento de identificação informado: 348.386.718-06 - DATE_ATOM: 2020-11-09T14:51:47-03:00

10 Nov 2020, 09:54:25

ASSINATURA PRESENCIAL - MARCUS VINICIUS GONCALVES **Assinou** - Email: marcusvinicius@mrtools.com.br (não verificado) - IP: 179.113.51.13 (179-113-51-13.user.vivozap.com.br porta: 60696) - Geolocalização: -23.4856479 -46.6954327 - Documento de identificação informado: 356.708.858-05 - DATE_ATOM: 2020-11-10T09:54:25-03:00

10 Nov 2020, 10:03:18

ASSINATURA PRESENCIAL - JOSÉ LUCAS RODRIGUES SALGUEIRO **Assinou** - Email: jlucas164@gmail.com (não verificado) - IP: 179.113.51.13 (179-113-51-13.user.vivozap.com.br porta: 5872) - Geolocalização: -23.4856136 -46.695366799999995 - Documento de identificação informado: 402.680.328-74 - DATE_ATOM: 2020-11-10T10:03:18-03:00

Hash do documento original

(SHA256):1f24f833ed359b2c8bebbf7c9d1a7c196502014897c8c8db5f080be2671cf252c

(SHA512):16db990b3584848ee8b8c219633812b04453377a02e9d83498bb76ce09724353860ee00255180844a630ba8c93ec119ef1a50974c71b0faf4a178b9320112a4a

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

colaborador:

Glicelís Pereira da Silva

função: *Tec. Enfermagem*

Local de Trabalho: UTI

Mês: **Setembro** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08	07:00	12:00	13:00				<i>Glicelís P. Silva</i>
23.08							
24.08	07:00	12:00	13:00				<i>Glicelís P. Silva</i>
25.08							
26.08	07:00	12:00	13:00				<i>Glicelís P. Silva</i>
27.08							
28.08	Atestado						
29.08	Atestado						
30.08	Atestado						
31.08	Atestado						
01.09	Atestado						
02.09							
03.09	Atestado						
04.09							
05.09	Atestado						
06.09							
07.09	Atestado						
08.09							
09.09	Atestado						
10.09							
11.09	Folga						
12.09							
13.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Glicelís P. Silva</i>
14.09							
15.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Glicelís P. Silva</i>
16.09							
17.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Glicelís P. Silva</i>
18.09							
19.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Glicelís P. Silva</i>
20.09							
21.09							
22.09							

Fabiana Albuquerque
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: Rosângela Custódio do Prado
função: Enfermeira
Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: SETEMBRO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08									
22.08	06:30	12:00	13:00	19:30			Rosângela		
23.08									
24.08	06:25	12:00	13:00	20:30			Rosângela		
25.08									
26.08	06:25	12:00	13:00	19:40			Rosângela		
27.08									
28.08	06:30	12:00	13:00	19:30			Rosângela		
29.08									
30.08	06:40	12:00	13:00	19:50			Rosângela		
31.08									
01.09	06:30	12:00	13:00	20:00			Rosângela		
02.09									
03.09	06:25	12:00	13:00	19:40			Rosângela		
04.09									
05.09	06:35	12:00	13:00	19:50			Rosângela		
06.09									
07.09	06:40	12:00	13:00	19:30			Rosângela		
08.09									
09.09	06:40	12:00	13:00	19:50			Rosângela		
10.09									
11.09	folga	folga	folga	folga			Rosângela		
12.09									
13.09	06:40	12:00	13:00	19:50			Rosângela		
14.09									
15.09	06:30	12:00	13:00	19:40			Rosângela		
16.09									
17.09	06:40	12:00	13:00	19:30			Rosângela		
18.09									
19.09	06:30	12:00	13:00	19:35			Rosângela		
20.09									
21.09	06:25	12:00	13:00	19:40			Rosângela		

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.840.884

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: Daniela Santos Costa

função: Enfermeira

Local de Trabalho: UTI

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	19:00HS	01:00H	02:00HS	07:00HS			<i>[assinatura]</i>
22.08							
23.08	FOLGA		FOLGA				FOLGA
24.08							
25.08	19:00HS	01:00H	02:00HS	07:00HS			<i>[assinatura]</i>
26.08							
27.08	19:00HS	01:00H	02:00HS	07:00HS			<i>[assinatura]</i>
28.08							
29.08	19:00HS	01:00H	02:00HS	07:00HS			<i>[assinatura]</i>
30.08							
31.08	19:00HS	01:00H	02:00HS	07:00HS			<i>[assinatura]</i>
01.09							
02.09	19:00HS	01:00HS	02:00HS	07:00HS			<i>[assinatura]</i>
03.09							
04.09	19:00HS	01:00HS	02:00HS	07:00HS			<i>[assinatura]</i>
05.09							
06.09	19:00HS	01:00HS	02:00HS	07:00HS			<i>[assinatura]</i>
07.09							
08.09	19:00HS	01:00HS	02:00HS	07:00HS	07:00HS	10:00HS	<i>[assinatura]</i>
09.09							
10.09	19:00HS	21:30HS	22:30HS	07:00HS			<i>[assinatura]</i>
11.09							
12.09	FOLGA		FOLGA				FOLGA
13.09							
14.09	19:00HS	21:00HS	22:00HS	07:00HS			<i>[assinatura]</i>
15.09							
16.09	19:00HS	21:00HS	22:00HS	07:00HS			<i>[assinatura]</i>
17.09							
18.09	19:00HS	21:00HS	22:00HS	07:00HS			<i>[assinatura]</i>
19.09							
20.09	19:00HS	21:00HS	22:00HS	07:00HS			<i>[assinatura]</i>
21.09							
22.09							

[assinatura]
Fabiola Albuquerque
Enfermeira
CORRIGIDA 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 Pentecost
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: *Danielle Pereira Santana*
função: *Tec. Enfermagem*
Local de Trabalho: UTI

Mês: **Setembro** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08	06:45	12:00	13:00	19:10			<i>Danielle P.</i>
23.08							
24.08	06:45	12:00	13:00	19:10			<i>Danielle P.</i>
25.08							
26.08	06:40	12:00	13:00	19:10			<i>Danielle P.</i>
27.08							
28.08	06:40	12:00	13:00	19:15			<i>Danielle P.</i>
29.08							
30.08	06:40	12:00	13:00	19:15			<i>Danielle P.</i>
31.08							
01.09	06:45	12:00	13:00	19:15			<i>Danielle P.</i>
02.09							
03.09	06:50	12:00	13:00	19:20			<i>Danielle P.</i>
04.09							
05.09	07:00	12:00	13:00	19:20			<i>Danielle P.</i>
06.09							
07.09	07:00	12:00	13:00	19:15			<i>Danielle P.</i>
08.09							
09.09	07:00	12:00	13:00	19:15			<i>Danielle P.</i>
10.09							
11.09	FOLGA	-	-	FOLGA			<i>Danielle P.</i>
12.09							
13.09	07:00	12:00	13:00	19:20			<i>Danielle P.</i>
14.09							
15.09	06:45	12:00	13:00	19:15			<i>Danielle P.</i>
16.09							
17.09	06:50	12:00	13:00	19:20			<i>Danielle P.</i>
18.09							
19.09	ATESTADO						
20.09							
21.09	ATESTADO						
22.09							

Fabiola Albuquerque
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 Pentecostado
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: *Mauro Eliseu Laurence*

função: *Tec. Enfermagem*

Local de Trabalho : UTI

Mês : **Setembro** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	18:50	21:00	22:00				
22.08				07:00			<i>[Assinatura]</i>
23.08	18:50	21:00	22:00				
24.08				07:00			<i>[Assinatura]</i>
25.08	18:50	21:00	22:00				
26.08				07:00			<i>[Assinatura]</i>
27.08	18:50	21:00	22:00				
28.08				07:00			<i>[Assinatura]</i>
29.08	Falga						
30.08							
31.08	18:50	21:00	22:00				
				07:00			<i>[Assinatura]</i>
01.09							
02.09	Afastado						
03.09							
04.09	Afastado						
05.09							
06.09	Afastado						
07.09							
08.09	18:50	21:00	22:00				
09.09				07:00			<i>[Assinatura]</i>
10.09	18:50	21:00	22:00				
11.09				07:00			<i>[Assinatura]</i>
12.09	18:50	21:00	22:00				
13.09				07:00			<i>[Assinatura]</i>
14.09	18:50	21:00	22:00				
15.09				07:00			<i>[Assinatura]</i>
16.09	Afastado						
17.09							
18.09	18:50	21:00	22:00				
19.09				07:00			<i>[Assinatura]</i>
20.09	18:50	21:00	22:00				
21.09				07:00			<i>[Assinatura]</i>
22.09							

Fabíola Albuquerque
Rafaela
CORRIGIR 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: *Maria Ester Queiroz de Sousa*
função: *Tec. Enfermagem*
Local de Trabalho: UTI

Mês: **Setembro** Ano: **2020**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
22.08							<i>[Assinatura]</i>
23.08	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>			<i>[Assinatura]</i>
24.08							<i>[Assinatura]</i>
25.08	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
26.08							<i>[Assinatura]</i>
27.08	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
28.08							<i>[Assinatura]</i>
29.08	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
30.08							<i>[Assinatura]</i>
31.08	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
01.09							
02.09	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
03.09							<i>[Assinatura]</i>
04.09	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
05.09							<i>[Assinatura]</i>
06.09	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
07.09							<i>[Assinatura]</i>
08.09	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
09.09							<i>[Assinatura]</i>
10.09	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
11.09							<i>[Assinatura]</i>
12.09	<i>FOLGA</i>		<i>FOLGA</i>				<i>FOLGA</i>
13.09							
14.09	19:00	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
15.09							<i>[Assinatura]</i>
16.09	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
17.09							<i>[Assinatura]</i>
18.09	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
19.09							<i>[Assinatura]</i>
20.09	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
21.09							<i>[Assinatura]</i>
22.09							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
CONE-S 0003.340.884

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: *Aline Rubens dos Santos*

função: *Tec. Enfermagem*

Local de Trabalho: UTI

Mês: **Setembro** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Aline</i>		
22.08									
23.08	Folga	Folga	Folga	Folga			<i>Aline</i>		
24.08									
25.08	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Aline</i>		
26.08									
27.08	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Aline</i>		
28.08									
29.08	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Aline</i>		
30.08									
31.08	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Aline</i>		
01.09									
02.09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Aline</i>		
03.09									
04.09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Aline</i>		
05.09									
06.09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Aline</i>		
07.09									
08.09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Aline</i>		
09.09									
10.09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Aline</i>		
11.09									
12.09	Folga	Folga	Folga	Folga			<i>Aline</i>		
13.09									
14.09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Aline</i>		
15.09									
16.09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Aline</i>		
17.09									
18.09	<i>Aline</i>								
19.09	<i>Aline</i>								
20.09									
21.09									
22.09									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN 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: *Carolina Ribeiro*

função: *Enfermeira*

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : **SETEMBRO** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08							
23.08							
24.08							
25.08							
26.08							
27.08							
28.08							
29.08							
30.08							
31.08							
01.09							
02.09							
03.09							
04.09							
05.09							
06.09							
07.09							
08.09							
09.09							
10.09							
11.09							
12.09							
13.09							
14.09							
15.09							
16.09							
17.09							
18.09							
19.09							
20.09							
21.09	18:30	23:00	00:00	7:10			<i>Carolina Ribeiro</i> Enfermeira COREN-SP 614259

Paula 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 Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: ALVARO LUIZ COELHO NOBRE
função: ADMINISTRAÇÃO FARMÁCIA
Local de Trabalho: UTI Adulto / Semi
Mês: **SETEMBRO** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	07:00	12:00	13:00	17:00			
22.08	SAB						
23.08	Dom.						
24.08	07:00	12:00	13:00	17:00			
25.08	07:00	12:00	13:00	17:00			
26.08	07:00	12:00	13:00	17:00			
27.08	07:40	12:00	13:00	17:00			
28.08	07:00	12:00	13:00	17:30			
29.08	SAB.						
30.08	Dom.						
31.08	07:00	12:00	13:00	17:00			
01.09	07:00	12:00	13:00	17:00			
02.09	07:00	12:00	13:00	17:00			
03.09	07:00	12:00	13:00	17:30			
04.09	07:00	12:00	13:00	16:00			
05.09	SAB.						
06.09	Dom.						
07.09	Feriado						
08.09	07:00	12:00	13:00	17:45			
09.09	06:40	12:00	13:00	17:30			
10.09	07:00	12:00	13:00	17:30			
11.09	07:00	12:00	13:00	16:30			
12.09	SAB.						
13.09	Dom.						
14.09	07:00	12:00	13:00	17:30			
15.09	07:00	12:00	13:00	17:00			
16.09	07:00	13:00	14:00	17:00			
17.09	07:00	13:00	14:00	17:00			
18.09	08:00	13:00	14:00	17:30			
19.09	SAB.						
20.09	Dom.						
21.09	07:00	12:00	13:00	17:00			

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Vagner Gonçalves dos Santos

função: Técnico de Enfermagem

Local de Trabalho: Semi - Intensiva

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	18:00	20:00	21:00	07:00			
22.08							
23.08	19:00	20:00	21:00	07:00			
24.08							
25.08	19:00	20:00	21:00	07:00			
26.08							
27.08	19:00	20:00	21:00	07:00			
28.08							
29.08	19:00	20:00	21:00	07:00			
30.08							
31.08	18:00	20:00	21:00	07:00			
01.09							
02.09	19:00	20:00	21:00	07:00			
03.09							
04.09	19:00	20:00	21:00	07:00			
05.09							
06.09	19:00	20:00	21:00	07:00			
07.09							
08.09	19:00	20:00	21:00	07:00			
09.09							
10.09	FOLGA						
11.09							
12.09	19:00	20:00	21:00	07:00			
13.09							
14.09							
15.09							
16.09							
17.09							
18.09							
19.09							
20.09							

Fabíola 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 Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão:1	
Página 1de1		

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB
colaborador:	Alex da Silva
função :	Tecnico de Enfermagem
Local de Trabalho : Semi - Intensiva	

Mês : Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Alex		
22.08									
23.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Alex		
24.08									
25.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Alex		
26.08									
27.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Alex		
28.08									
29.08	FOLGA	-	-	FOLGA			FOLGA		
30.08									
31.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Alex		
01.09									
02.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Alex		
03.09									
04.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Alex		
05.09									
06.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Alex		
07.09									
08.09	FOLGA			FOLGA			Alex		
09.09									
10.09	19:00	20:00	21:00	07:00					
11.09									
12.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Alex		
13.09									
14.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Alex		
15.09									
16.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Alex		
17.09									
18.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Alex		
19.09									
20.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Alex		

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
CORE-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:

Renata Roberto Silva de Jesus

função:

Técnica de Enfermagem

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: SETEMBRO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	Atestado						
22.08	Atestado						
23.08	Atestado						
24.08	Atestado						
25.08	19:00	20:00	21:00	07:00			
26.08	FOLGA						
27.08	19:00	20:00	21:00	07:00			
28.08	FOLGA						
29.08	19:00	20:00	21:00	07:00			
30.08	FOLGA						
31.08	19:00	20:00	21:00	07:00			
	FOLGA						
01.09	19:00	20:00	21:00	07:00			
02.09	FOLGA						
03.09	FOLGA						
04.09	19:00	20:00	21:00	07:00			
05.09	FOLGA						
06.09	FOLGA						
07.09	19:00	20:00	21:00	07:00			
08.09	07:00	10:00	11:00	19:00	07:00	19:00	
09.08	FOLGA						HT/EXTA
10.09	19:00	20:00	21:00	07:00			
11.09	FOLGA						
12.09	19:00	20:00	21:00	07:00			
13.09	FOLGA						
14.09	FOLGA						
15.09	FOLGA						
16.09	19:00	20:00	21:00	07:00			
17.09	19:00	20:00	21:00	07:00	19:00	07:00	
18.09	19:00	20:00	21:00	07:00			17/EXTA
19.09	FOLGA						
20.09	19:00	20:00	21:00	07:00			
21.09	FOLGA						

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

colaborador:

Hélio Gonçalves Parente

função: *Tec. Enfermagem*

Local de Trabalho: UTI

Mês: **Setembro** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Hélio</i>
22.08							
23.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Hélio</i>
24.08							
25.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Hélio</i>
26.08							
27.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Hélio</i>
28.08							
29.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Hélio</i>
30.08							
31.08							
01.09							
02.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Hélio</i>
03.09							
04.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Hélio</i>
05.09							
06.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Hélio</i>
07.09							
08.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Hélio</i>
09.09							
10.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Hélio</i>
11.09							
12.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Hélio</i>
13.09							
14.09	FOLGA						
15.09							
16.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Hélio</i>
17.09							
18.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Hélio</i>
19.09							
20.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Hélio</i>
21.09							
22.09							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira

COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: *Thais da Cruz Nascimento*

função: *Técnico de Enfermagem*

Local de Trabalho: UTI

Mês: **Setembro** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08							
23.08	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Thais Cruz</i>
24.08							
25.08	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Thais Cruz</i>
26.08							
27.08	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Thais Cruz</i>
28.08							
29.08	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Thais Cruz</i>
30.08							
31.08	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Thais Cruz</i>
01.09							
02.09	19:00	21:00	22:00	07:00	(FOLGA)		<i>Thais Cruz</i>
03.09							
04.09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Thais Cruz</i>
05.09							
06.09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Thais Cruz</i>
07.09							
08.09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Thais Cruz</i>
09.09							
10.09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Thais Cruz</i>
11.09							
12.09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Thais Cruz</i>
13.09							
14.09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Thais Cruz</i>
15.09							
16.09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Thais Cruz</i>
17.09							
18.09	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Thais Cruz</i>
19.09							
20.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Thais Cruz</i>
21.09							
22.09							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.340.884

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: *Daleska Barros Ozeiro*
função: *Tec. Enfermagem*
Local de Trabalho: UTI

Mês: **Setembro** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>[assinatura]</i>
22.08							
23.08	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>[assinatura]</i>
24.08							
25.08	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>[assinatura]</i>
26.08							
27.08	FOLGA						—
28.08							
29.08	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>[assinatura]</i>
30.08							
31.08	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>[assinatura]</i>
01.09							
02.09	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>[assinatura]</i>
03.09							
04.09	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>[assinatura]</i>
05.09							
06.09	FOLGA		FOLGA				FOLGA
07.09							
08.09	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>[assinatura]</i>
09.09							
10.09	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>[assinatura]</i>
11.09							
12.09	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>[assinatura]</i>
13.09							
14.09	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>[assinatura]</i>
15.09							
16.09	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>[assinatura]</i>
17.09							
18.09	FOLGA		FOLGA				FOLGA
19.09							
20.09	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>[assinatura]</i>
21.09							
22.09	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>[assinatura]</i>

Fátima Albuquerque
Enfermeira
CORESP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 04139/2020
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
Elisângela Araújo Santos colaborador:
função: Enfermeira
Local de Trabalho : UTI

Mês : Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08	19:00	20:00	21:00	07:00					Eli
22.08	19:00	20:00	21:00	07:00					Eli
23.08	19:00	20:00	21:00	07:00					Eli
24.08									Eli
25.08	07:00	08:00	09:00	19:00					Eli
26.08									Eli
27.08	07:00	08:00	09:00	19:00					Eli
28.08									Eli
29.08									
30.08	19:00	20:00	21:00	07:00					Eli
31.08									
01.09									
02.09									
03.09	19:00	20:00	21:00	07:00					Eli
04.09	07:00	08:00	09:00	19:00					Eli
05.09									Eli
06.09	19:00	20:00	21:00	07:00					Eli
07.09	19:00	20:00	21:00	07:00					Eli
08.09									Eli
09.09									
10.09	19:00	20:00	21:00	07:00					Eli
11.09									
12.09	19:00	20:00	21:00	07:00					Eli
13.09									
14.09									
15.09									
16.09									
17.09	07:00	08:00	09:00	19:00					Eli
18.09									
19.09	07:00	08:00	09:00	19:00					Eli
20.09									
21.09									
22.09									
23.09									
24.09									
25.09									
26.09									
27.09									
28.09									
29.09									
30.09									
01.10									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.884

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
colaborador: *Denize Maria da Silva Araújo*
função: *Téc. Enfermagem*
Local de Trabalho: UTI

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08							
23.08							
24.08							
25.08							
26.08							
27.08							
28.08							
29.08							
30.08							
31.08		18:50	21:20	22:20	07		<i>Denize M. da Silva de Araújo</i> Téc. Enfermagem COREN-SP 254251
01.09							
02.09		18:55	21:00	22:00	07		<i>Denize M. da Silva de Araújo</i> Téc. Enfermagem COREN-SP 254251
03.09							
04.09		18:50	21:00	22:00	07		<i>Denize M. da Silva de Araújo</i> Téc. Enfermagem COREN-SP 254251
05.09							
06.09		18:55	21:20	22:20	07		<i>Denize M. da Silva de Araújo</i> Téc. Enfermagem COREN-SP 254251
07.09							
08.09		FOLGA					<i>Denize M. da Silva de Araújo</i> Téc. Enfermagem COREN-SP 254251
09.09							
10.09		18:50	21:00	22:00	07		<i>Denize M. da Silva de Araújo</i> Téc. Enfermagem COREN-SP 254251
11.09							
12.09		18:55	22:00	23:00	07		<i>Denize M. da Silva de Araújo</i> Téc. Enfermagem COREN-SP 254251
13.09							
14.09		18:50	21:30	22:30	07		<i>Denize M. da Silva de Araújo</i> Téc. Enfermagem COREN-SP 254251
15.09							
16.09		FOLGA					<i>Denize M. da Silva de Araújo</i> Téc. Enfermagem COREN-SP 254251
17.09							
18.09		18:50	20:40	21:40	07		<i>Denize M. da Silva de Araújo</i> Téc. Enfermagem COREN-SP 254251
19.09							
20.09		18:55	22:00	23:00	07		<i>Denize M. da Silva de Araújo</i> Téc. Enfermagem COREN-SP 254251
21.09							
22.09							

Fabíola 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 Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: Sidney Ribeiro da Silva
função: Tec. Enfermagem
Local de Trabalho: UTI

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	19:00	20:00	21:00	07:00			J. Chaves
22.08							J. Chaves
23.08	19:00	20:00	21:00	07:00			J. Chaves
24.08							J. Chaves
25.08	19:00	20:00	21:00	07:00			J. Chaves
26.08							J. Chaves
27.08	19:00	20:00	21:00	07:00			J. Chaves
28.08							J. Chaves
29.08	19:00	20:00	21:00	07:00			J. Chaves
30.08							J. Chaves
31.08	19:00	20:00	21:00	07:00			J. Chaves
01.09							
02.09	19:00	20:00	21:00	07:00			J. Chaves
03.09							J. Chaves
04.09	19:00	20:00	21:00	07:00			J. Chaves
05.09							J. Chaves
06.09	19:00	20:00	21:00	07:00			J. Chaves
07.09							J. Chaves
08.09	19:00	20:00	21:00	07:00			J. Chaves
09.09							J. Chaves
10.09	19:00	20:00	21:00	07:00			J. Chaves
11.09							J. Chaves
12.09	19:00	20:00	21:00	07:00			J. Chaves
13.09							J. Chaves
14.09	19:00	20:00	21:00	07:00			J. Chaves
15.09							J. Chaves
16.09	19:00	20:00	21:00	07:00			J. Chaves
17.09							J. Chaves
18.09	19:00	20:00	21:00	07:00			J. Chaves
19.09							J. Chaves
20.09	19:00	20:00	21:00	07:00			J. Chaves
21.09							J. Chaves
22.09	19:00	20:00	21:00	07:00			J. Chaves

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 01139/20
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. Jose Pangello de Vila Pentecostado
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

colaborador:

Claudia Alves da Silva

função: *Enfermeira*

Local de Trabalho: UTI

Mês: **Setembro** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Claudia</i>
22.08							
23.08	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Claudia</i>
24.08							
25.08	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Claudia</i>
26.08							
27.08	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Claudia</i>
28.08							
29.08	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Claudia</i>
30.08							
31.08	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Claudia</i>
01.09							
02.09	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Claudia</i>
03.09							
04.09	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Claudia</i>
05.09							
06.09	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Claudia</i>
07.09							
08.09	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Claudia</i>
09.09							
10.09	<i>Folga</i>		<i>Folga</i>				<i>Folga</i>
11.09							
12.09	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Claudia</i>
13.09							
14.09	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Claudia</i>
15.09							
16.09	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Claudia</i>
17.09							
18.09	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Claudia</i>
19.09							
20.09	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Claudia</i>
21.09							
22.09							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**
colaborador: *Simone Travele Martins*
função: *Tec. Enfermagem*
Local de Trabalho: **UTI**

Mês: **Setembro** Ano: **2020**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	19:05	21:00	22:00	7:00			<i>Simone</i>
22.08							
23.08	19:08	21:00	22:00	7:00			<i>Simone</i>
24.08							
25.08	19:05	21:00	22:00	7:10			<i>Simone</i>
26.08							
27.08	19:04	21:00	22:00	7:00			<i>Simone</i>
28.08							
29.08	19:03	21:00	22:00	7:10			<i>Simone</i>
30.08							
31.08	18:55	21:00	22:00	7:00			<i>Simone</i>
01.09							
02.09	19:06	21:00	22:00	7:00			<i>Simone</i>
03.09							
04.09	19:05	21:00	22:00	7:00			<i>Simone</i>
05.09							
06.09	19:04	21:00	22:00	7:00			<i>Simone</i>
07.09							
08.09	19:06	21:00	22:00	7:00			<i>Simone</i>
09.09							
10.09	Folga		Folga				<i>Simone</i>
11.09							
12.09	19:00	21:00	22:00	7:00			<i>Simone</i>
13.09							
14.09	19:5	21:00	22:00	7:00			<i>Simone</i>
15.09							
16.09	19:04	21:00	22:00	7:00			<i>Simone</i>
17.09							
18.09	Folga		Folga				<i>Simone</i>
19.09							
20.09	19:06	21:00	22:00	7:10			<i>Simone</i>
21.09							
22.09							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: *Yane Batista de Oliveira Filho*
função: *Téc. Enfermagem*
Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: SETEMBRO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Yane Batista de Oliveira</i>
22.08							
23.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Yane Batista de Oliveira</i>
24.08							
25.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Yane Batista de Oliveira</i>
26.08							
27.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Yane Batista de Oliveira</i>
28.08							
29.08							
30.08							
31.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Yane Batista de Oliveira</i>
01.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
02.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
03.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
04.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
05.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
06.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
07.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
08.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
09.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
10.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
11.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
12.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
13.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
14.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
15.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Yane Batista de Oliveira</i>
16.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
17.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Yane Batista de Oliveira</i>
18.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
19.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
20.09							<i>Yane Batista de Oliveira</i>
21.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Yane Batista de Oliveira</i>

Fabíola 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**

colaborador: *Barbara Evelyn Lima Silva*

função: *Tec. Enfermagem*

Local de Trabalho: **UTI**

Mês: **Setembro** Ano: **2020**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>B. Silva</i>
22.08							<i>B. Silva</i>
23.08	7:00	12:00	13:00	19:10			<i>B. Silva</i>
24.08							<i>B. Silva</i>
25.08	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>B. Silva</i>
26.08							<i>B. Silva</i>
27.08	7:00	13:05	14:05	19:20			<i>B. Silva</i>
28.08							<i>B. Silva</i>
29.08	7:00	13:00	14:00	19:15			<i>B. Silva</i>
30.08							<i>B. Silva</i>
31.08	7:00	13:00	14:00	19:10			<i>B. Silva</i>
01.09							<i>B. Silva</i>
02.09	Folga	Folga	Folga	Folga			<i>B. Silva</i>
03.09							<i>B. Silva</i>
04.09	7:00	12:30	13:30	19:00			<i>B. Silva</i>
05.09							<i>B. Silva</i>
06.09	7:00	13:30	14:30	19:20			<i>B. Silva</i>
07.09							<i>B. Silva</i>
08.09	7:00	12:30	13:30	19:15			<i>B. Silva</i>
09.09							<i>B. Silva</i>
10.09	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>B. Silva</i>
11.09							<i>B. Silva</i>
12.09	7:00	13:00	14:00	19:05			<i>B. Silva</i>
13.09							<i>B. Silva</i>
14.09	7:00	13:00	14:00	19:45			<i>B. Silva</i>
15.09							<i>B. Silva</i>
16.09	Folga	Folga	Folga	Folga			<i>B. Silva</i>
17.09							<i>B. Silva</i>
18.09	7:00	12:00	13:00	19:00			<i>B. Silva</i>
19.09							<i>B. Silva</i>
20.09	7:00	13:00	14:00	19:05			<i>B. Silva</i>
21.09							<i>B. Silva</i>
22.09	7:00	13:30	14:30	19:00			<i>B. Silva</i>

Fabíola Albuquerque
Enfermeira
CARTEIRA 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: *Juliana Vitor V. Costa*

função: *Enfermeiro*

Local de Trabalho: **UTI**

Mês: **Setembro** Ano: **2020**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							<i>[assinatura]</i>
22.08	07:00	15:00	16:00	19:30	—	—	<i>[assinatura]</i>
23.08							<i>[assinatura]</i>
24.08	07:00	15:00	16:00	19:30	—	—	<i>[assinatura]</i>
25.08							<i>[assinatura]</i>
26.08	07:00	15:00	16:00	19:20	—	—	<i>[assinatura]</i>
27.08							<i>[assinatura]</i>
28.08	07:00	15:00	16:00	19:30	—	—	<i>[assinatura]</i>
29.08							<i>[assinatura]</i>
30.08	07:00	15:00	16:00	19:20	—	—	<i>[assinatura]</i>
31.08							
01.09	07:00	15:00	16:00	19:30	—	—	<i>[assinatura]</i>
02.09							<i>[assinatura]</i>
03.09	07:00	15:00	16:00	19:30	—	—	<i>[assinatura]</i>
04.09							<i>[assinatura]</i>
05.09	07:00	15:00	16:00	20:00	—	—	<i>[assinatura]</i>
06.09							<i>[assinatura]</i>
07.09	07:00	15:00	16:00	20:00	—	—	<i>[assinatura]</i>
08.09							<i>[assinatura]</i>
09.09	07:00	15:00	16:00	19:50	—	—	<i>[assinatura]</i>
10.09							<i>[assinatura]</i>
11.09	07:00	15:00	16:00	19:30	—	—	<i>[assinatura]</i>
12.09							<i>[assinatura]</i>
13.09	07:00	15:00	16:00	19:30	—	—	<i>[assinatura]</i>
14.09							<i>[assinatura]</i>
15.09	07:00	15:00	16:00	19:30	—	—	<i>[assinatura]</i>
16.09							
17.09	07:00						<i>[assinatura]</i>
18.09							<i>[assinatura]</i>
19.09	Folga	—	—	—	—	—	<i>[assinatura]</i>
20.09							<i>[assinatura]</i>
21.09	Folga	—	—	—	—	—	
22.09							

Fabiana Albuquerque
Enfermeira
COBEN 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: *Angela Santana de Lima*

função: *Enfermeiro*

Local de Trabalho : UTI

Mês : **Setembro** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08									
22.08	<i>Folga</i>						<i>Angela</i>		
23.08									
24.08	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:30</i>			<i>Angela</i>		
25.08									
26.08	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:30</i>			<i>Angela</i>		
27.08									
28.08	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:20</i>			<i>Angela</i>		
29.08									
30.08	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:20</i>			<i>Angela</i>		
31.08									
01.09	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:34</i>			<i>Angela</i>		
02.09									
03.09	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:15</i>			<i>Angela</i>		
04.09									
05.09	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:10</i>			<i>Angela</i>		
06.09									
07.09	<i>Folga</i>						<i>Angela</i>		
08.09									
09.09	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:30</i>			<i>Angela</i>		
10.09									
11.09	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:30</i>			<i>Angela</i>		
12.09									
13.09	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:10</i>			<i>Angela</i>		
14.09									
15.09	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:10</i>			<i>Angela</i>		
16.09									
17.09	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:15</i>			<i>Angela</i>		
18.09									
19.09	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:25</i>			<i>Angela</i>		
20.09									
21.09	<i>18:50</i>	<i>21:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:30</i>			<i>Angela</i>		
22.09									

Fabíola Albuquerque
Enfermeira
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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador:

Darlene Pereira de Souza

função: *tec. de enfermagem*

Local de Trabalho: UTI

Mês: **Setembro** Ano: **2020**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08									<i>Darlene</i>
22.08	07:00	12:00	13:00	19:00					<i>Darlene</i>
23.08									<i>Darlene</i>
24.08	07:00	12:00	13:00	19:00					<i>Darlene</i>
25.08									<i>Darlene</i>
26.08	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA					<i>Darlene</i>
27.08									<i>Darlene</i>
28.08	07:00	12:00	13:00	19:00					<i>Darlene</i>
29.08									<i>Darlene</i>
30.08	07:00	12:00	13:00	19:00					<i>Darlene</i>
31.08									<i>Darlene</i>
01.09	07:00	12:00	13:00	19:00					<i>Darlene</i>
02.09									<i>Darlene</i>
03.09	07:00	12:00	13:00	19:00					<i>Darlene</i>
04.09									<i>Darlene</i>
05.09	07:00	12:00	13:00	19:00					<i>Darlene</i>
06.09									<i>Darlene</i>
07.09	07:00	12:00	13:00	19:00					<i>Darlene</i>
08.09									<i>Darlene</i>
09.09	07:00	12:00	13:00	19:00					<i>Darlene</i>
10.09									<i>Darlene</i>
11.09	07:00	12:00	13:00	19:00					<i>Darlene</i>
12.09									<i>Darlene</i>
13.09	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA					<i>Darlene</i>
14.09									<i>Darlene</i>
15.09	07:00	12:00	13:00	19:00					<i>Darlene</i>
16.09									<i>Darlene</i>
17.09	07:00	12:00	13:00	19:00					<i>Darlene</i>
18.09									<i>Darlene</i>
19.09	07:00	12:00	13:00	19:00					<i>Darlene</i>
20.09									<i>Darlene</i>
21.09	07:00	12:00	13:00	19:00					<i>Darlene</i>
22.09									<i>Darlene</i>

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN: SP 000.590.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

colaborador: **Andrea G. dos Santos**

função: **Tec. Enfermagem**

Local de Trabalho: **UTI**

Mês: **Setembro** Ano: **2020**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08	Folga								
22.08									
23.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
24.08									
25.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
26.08									
27.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
28.08									
29.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
30.08									
31.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
01.09									
02.09	07:00	12:00	13:00	19:00					
03.09									
04.09	Folga								
05.09									
06.09	07:00	12:00	13:00	19:00					
07.09									
08.09	07:00	12:00	13:00	19:00					
09.09									
10.09	07:00	12:00	13:00	19:00					
11.09									
12.09	07:00	12:00	13:00	19:00					
13.09									
14.09	07:00	12:00	13:00	19:00					
15.09									
16.09	07:00	12:00	13:00	19:00					
17.09									
18.09	07:00	12:00	13:00	19:00					
19.09									
20.09	Folga								
21.09									
22.09									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREX 5000.540.884

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: *Esther Matias de Toledo*

função: *Enfermeira*

Local de Trabalho : UTI

Mês : **Setembro** Ano: **2020**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08	<i>FOLGA</i>								
22.08							<i>Estu U</i>		
23.08	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>					
24.08							<i>Estu U</i>		
25.08	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>					
26.08							<i>Estu U</i>		
27.08	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>					
28.08							<i>Estu U</i>		
29.08	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>					
30.08							<i>Estu U</i>		
31.08	<i>07:00</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>19:00</i>					
01.09							<i>Estu U</i>		
02.09	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>					
03.09									
04.09	<i>Folga</i>								
05.09							<i>Estu U</i>		
06.09	<i>07:00</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>19:00</i>					
07.09							<i>Estu U</i>		
08.09	<i>07:00</i>	<i>15:00</i>	<i>16:00</i>	<i>19:00</i>					
09.09							<i>Estu U</i>		
10.09	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>					
11.09							<i>Estu U</i>		
12.09	<i>07:00</i>	<i>14:00</i>	<i>15:00</i>	<i>19:00</i>					
13.09							<i>Estu U</i>		
14.09	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>					
15.09							<i>Estu U</i>		
16.09	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>					
17.09									
18.09	<i>Folga</i>								
19.09							<i>Estu U</i>		
20.09	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>					
21.09									
22.09									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: *Glauco Panarino do Nascimento*
função :
Local de Trabalho : UTI Adulto
Mês : SETEMBRO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08									
22.08	7:00	13:00	14:00	19:12					
23.08									
24.08	<i>folga</i>								
25.08									
26.08	7:00	13:00	14:00	19:15					
27.08									
28.08	7:00	13:00	14:00	19:20					
29.08									
30.08	7:00	13:00	14:00	19:03					
31.08									
01.09	7:00	12:00	13:00	19:18					
02.09									
03.09	6:50	13:00	14:00	19:15					
04.09									
05.09	6:50	12:00	13:00	19:16					
06.09									
07.09	7:00	13:00	14:00	19:20					
08.09									
09.09	6:50	12:00	13:00	19:10					
10.09									
11.09	<i>folga</i>								
12.09									
13.09	7:00	13:00	14:00	19:15					
14.09									
15.09	6:50	12:00	13:00	19:20					
16.09									
17.09	6:50	13:00	14:00	19:19					
18.09									
19.09	6:45	13:00	14:00	19:15					
20.09									
21.09	6:50	13:00	14:00	19:18					

Fabíola Albuquerque
Enfermeira
CONEX SP/00.540.884

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: *Rodrigo Trapano da Silva*

função: *Tec. Enfermagem*

Local de Trabalho: UTI

Mês: *Setembro* Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08									
22.08	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>18:58</i>					
23.08									
24.08	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>					
25.08									
26.08	<i>06:50</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>					
27.08									
28.08	<i>06:40</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>18:40</i>					
29.08									
30.08	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>					
31.08									
01.09	<i>06:50</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>					
02.09									
03.09	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>18:30</i>					
04.09									
05.09	<i>06:50</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:10</i>					
06.09									
07.09	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>					
08.09									
09.09	<i>06:55</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>					
10.09									
11.09	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:15</i>					
12.09									
13.09	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>					
14.09									
15.09	<i>06:40</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:10</i>					
16.09									
17.09	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>					
18.09									
19.09	<i>06:43</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:20</i>					
20.09									
21.09									
22.09									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira

CORRIGIR 000.540.884

Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura

Convênio nº 01439/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteadó
Tino de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: *Juliana Rocha Santos*

função: *Tec. Enfermagem*

Local de Trabalho: UTI

Mês: **Setembro** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
22.08							<i>[Signature]</i>		
23.08	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
24.08							<i>[Signature]</i>		
25.08	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
26.08							<i>[Signature]</i>		
27.08	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
28.08							<i>[Signature]</i>		
29.08	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
30.08							<i>[Signature]</i>		
31.08	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
01.09							<i>[Signature]</i>		
02.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
03.09							<i>[Signature]</i>		
04.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
05.09							<i>[Signature]</i>		
06.09	Fdga	—	—	Fdga			<i>[Signature]</i>		
07.09							<i>[Signature]</i>		
08.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
09.09							<i>[Signature]</i>		
10.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
11.09							<i>[Signature]</i>		
12.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
13.09							<i>[Signature]</i>		
14.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
15.09							<i>[Signature]</i>		
16.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
17.09							<i>[Signature]</i>		
18.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
19.09									
20.09									
21.09									
22.09									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.440.884

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:

Antonia Santos

função: *Tec. Enfermagem*

Local de Trabalho : UTI

Mês : *Setembro* Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08	06:50	13:00	14:00	19:30			<i>AS</i>		
22.08							<i>AS</i>		
23.08	<i>FOLGA</i>								
24.08							<i>AS</i>		
25.08	07:00	12:00	13:00	19:05			<i>AS</i>		
26.08							<i>AS</i>		
27.08	07:00	13:00	14:00	19:30			<i>AS</i>		
28.08							<i>AS</i>		
29.08	07:00	12:00	13:00	19:05			<i>AS</i>		
30.08							<i>AS</i>		
31.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>AS</i>		
01.09							<i>AS</i>		
02.09	<i>FOLGA</i>								
03.09							<i>AS</i>		
04.09	06:55	13:30	14:30	19:05			<i>AS</i>		
05.09							<i>AS</i>		
06.09	07:00	12:00	13:00	19:30			<i>AS</i>		
07.09							<i>AS</i>		
08.09	07:00	13:00	14:00	19:30			<i>AS</i>		
09.09							<i>AS</i>		
10.09	07:00	12:00	13:00	19:30			<i>AS</i>		
11.09							<i>AS</i>		
12.09	06:55	12:30	13:30	19:05			<i>AS</i>		
13.09							<i>AS</i>		
14.09	06:50	12:25	13:25	19:05			<i>AS</i>		
15.09							<i>AS</i>		
16.09	07:00	12:15	13:15	19:30			<i>AS</i>		
17.09							<i>AS</i>		
18.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>AS</i>		
19.09							<i>AS</i>		
20.09	07:00	13:00	14:00	19:30			<i>AS</i>		
21.09									
22.09									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira

SOCPX-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: *Marcelo da Silva*

função: *Tec. Enfermagem*

Local de Trabalho: UTI

Mês: *Setembro* Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							<i>Marcelo</i>
22.08	07:00	13:00	14:00	18:20			<i>Marcelo</i>
23.08							<i>Marcelo</i>
24.08	07:00	13:00	14:00	18:08			<i>Marcelo</i>
25.08							<i>Marcelo</i>
26.08	07:00	13:00	14:00	18:40			<i>Marcelo</i>
27.08							<i>Marcelo</i>
28.08	07:00	13:00	14:00	18:35			<i>Marcelo</i>
29.08							<i>Marcelo</i>
30.08	07:00	13:00	14:00	18:10			<i>Marcelo</i>
31.08							
01.09	07:00	13:00	14:00	18:20			<i>Marcelo</i>
02.09							<i>Marcelo</i>
03.09	07:00	13:00	14:00	18:18			<i>Marcelo</i>
04.09							<i>Marcelo</i>
05.09	07:00	13:00	14:00	18:20			<i>Marcelo</i>
06.09							
07.09	<i>FOLGA</i>						
08.09							<i>Marcelo</i>
09.09	07:00	13:00	14:00	18:10			<i>Marcelo</i>
10.09							<i>Marcelo</i>
11.09	07:00	13:00	14:00	18:12			<i>Marcelo</i>
12.09							<i>Marcelo</i>
13.09	07:00	13:00	14:00	18:10			<i>Marcelo</i>
14.09							<i>Marcelo</i>
15.09	07:00	13:00	14:00	18:10			<i>Marcelo</i>
16.09							<i>Marcelo</i>
17.09	07:00	13:00	14:00	18:15			<i>Marcelo</i>
18.09							
19.09							
20.09							
21.09							
22.09							

Fabiola Albuquerque
Chefe de Enfermagem
CORREN-01 800.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Jucineide Gonçalves Santos

função: Técnico Enfermagem

Local de Trabalho: Semi - Intensiva

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Jucineide		
22.08									
23.08									
24.08	07:00	13:00	14:00	17:15			Jucineide		
25.08	07:00	14:00	15:00	19:00			Jucineide		
26.08	07:00	13:00	14:00	19:00			Jucineide		
27.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Jucineide		
28.08	07:00	13:00	13:00	18:00			Jucineide		
29.08							Jucineide		
30.08							Jucineide		
31.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Jucineide		
01.09							Jucineide		
02.09	07:00	12:00	13:00	19:00			Jucineide		
03.09							Jucineide		
04.09	07:00	13:00	14:00	19:00			Jucineide		
05.09							Jucineide		
06.09	07:00	12:00	13:00	19:00			Jucineide		
07.09							Jucineide		
08.09	07:00	13:00	14:00	19:00			Jucineide		
09.09							Jucineide		
10.09	07:00	12:00	13:00	19:00			Jucineide		
11.09							Jucineide		
12.09	07:00	12:00	13:00	19:00			Jucineide		
13.09							Jucineide		
14.09	07:00	13:00	14:00	20:00			Jucineide		
15.09							Jucineide		
16.09	07:00	12:00	13:00	19:00			Jucineide		
17.09							Jucineide		
18.09	07:00	12:00	13:00	19:00			Jucineide		
19.09							Jucineide		
20.09	07:00	13:00	14:00	19:00			Jucineide		

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 040.540.884

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: *Josiane Alves Buelens Ortiz*

função: *Tec. Enfermagem*

Local de Trabalho: **UTI**

Mês: **Setembro** Ano: **2020**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
22.08							<i>[Signature]</i>		
23.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
24.08							<i>[Signature]</i>		
25.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
26.08							<i>[Signature]</i>		
27.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
28.08							<i>[Signature]</i>		
29.08	09:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
30.08							<i>[Signature]</i>		
31.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
01.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
02.09									
03.09									
04.09	afastado						<i>[Signature]</i>		
05.09	afastado						<i>[Signature]</i>		
06.09	afastado						<i>[Signature]</i>		
07.09	afastado						<i>[Signature]</i>		
08.09	afastado						<i>[Signature]</i>		
09.09	afastado						<i>[Signature]</i>		
10.09	afastado						<i>[Signature]</i>		
11.09	afastado						<i>[Signature]</i>		
12.09	afastado						<i>[Signature]</i>		
13.09	afastado						<i>[Signature]</i>		
14.09	afastado						<i>[Signature]</i>		
15.09	afastado						<i>[Signature]</i>		
16.09	afastado						<i>[Signature]</i>		
17.09	afastado						<i>[Signature]</i>		
18.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
19.09							<i>[Signature]</i>		
20.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
21.09									
22.09									

Fabíola 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

colaborador: *Andriana Ferreira Gomes*

função: *Tec. Enfermagem*

Local de Trabalho: UTI

Mês: *Setembro* Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08	06:50	14:23	15:23	19:05			<i>AFB</i>		
22.08							<i>AFB</i>		
23.08	07:00	14:00	15:00	19:10			<i>AFB</i>		
24.08							<i>AFB</i>		
25.08	06:50	12:00	13:00	19:05			<i>AFB</i>		
26.08							<i>AFB</i>		
27.08	Folga								
28.08							<i>AFB</i>		
29.08	07:00	14:10	15:10	19:10			<i>AFB</i>		
30.08							<i>AFB</i>		
31.08	07:00	14:30	15:10	19:30			<i>AFB</i>		
01.09							<i>AFB</i>		
02.09	07:00	14:00	15:00	19:30			<i>AFB</i>		
03.09							<i>AFB</i>		
04.09	06:50	13:46	14:46	19:10			<i>AFB</i>		
05.09							<i>AFB</i>		
06.09	Folga								
07.09							<i>AFB</i>		
08.09	06:50	14:00	15:00	19:30			<i>AFB</i>		
09.09							<i>AFB</i>		
10.09	06:50	12:00	13:00	19:05			<i>AFB</i>		
11.09							<i>AFB</i>		
12.09	06:50	13:30	14:30	19:05			<i>AFB</i>		
13.09							<i>AFB</i>		
14.09	06:50	12:30	13:30	19:05			<i>AFB</i>		
15.09							<i>AFB</i>		
16.09	06:50	13:00	14:00	19:10			<i>AFB</i>		
17.09							<i>AFB</i>		
18.09	06:50	12:00	13:00	19:00			<i>AFB</i>		
19.09							<i>AFB</i>		
20.09	7:00	13:00	14:00	19:10			<i>AFB</i>		
21.09									
22.09									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB** colaborador: *Daniela da Silva Araujo*
função: *Tec. Enfermagem*
Local de Trabalho: **UTI** Mês: **Setembro** Ano: **2020**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Daniela</i>
22.08									<i>Daniela</i>
23.08	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Daniela</i>
24.08									<i>Daniela</i>
25.08	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Daniela</i>
26.08									<i>Daniela</i>
27.08	<i>falga</i>			<i>falga</i>					<i>Daniela</i>
28.08									<i>Daniela</i>
29.08	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Daniela</i>
30.08									<i>Daniela</i>
31.08	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Daniela</i>
01.09									<i>Daniela</i>
02.09	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Daniela</i>
03.09									<i>Daniela</i>
04.09	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Daniela</i>
05.09									<i>Daniela</i>
06.09	<i>falga</i>			<i>falga</i>					<i>Daniela</i>
07.09									<i>Daniela</i>
08.09	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Daniela</i>
09.09									<i>Daniela</i>
10.09	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Daniela</i>
11.09									<i>Daniela</i>
12.09	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Daniela</i>
13.09									<i>Daniela</i>
14.09	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Daniela</i>
15.09									<i>Daniela</i>
16.09	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Daniela</i>
17.09									<i>Daniela</i>
18.09	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Daniela</i>
19.09									<i>Daniela</i>
20.09	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Daniela</i>
21.09									<i>Daniela</i>
22.09	<i>falga</i>			<i>falga</i>					<i>Daniela</i>

Fabiana Albuquerque
Enfermeira
CORREN. SP. 000.540.884
Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: FABIOLA LOHN ALBUQUERQUE

função: COORDENADORA

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: SETEMBRO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.08	08:00	13:00	14:00	19:00			<i>[assinatura]</i>	
22.08	Sábado							
23.08	Domingo						<i>[assinatura]</i>	
24.08	08:00	13:00	14:00	19:30			<i>[assinatura]</i>	
25.08	08:00	13:00	14:00	19:30			<i>[assinatura]</i>	
26.08	08:00	13:00	14:00	19:30			<i>[assinatura]</i>	
27.08	08:00	13:00	14:00	19:00			<i>[assinatura]</i>	
28.08	08:00							
29.08	Sábado							
30.08	Domingo						<i>[assinatura]</i>	Reuniao Equipe
31.08	08:00	13:00	14:00	20:00			<i>[assinatura]</i>	Reuniao com a Direção
01.09	08:00	14:00	15:00	19:20			<i>[assinatura]</i>	
02.09	08:00	13:00	14:00	18:00			<i>[assinatura]</i>	
03.09	08:00	13:00	14:00	19:00			<i>[assinatura]</i>	
04.09	08:00	13:00	14:00	18:00			<i>[assinatura]</i>	
05.09	Sábado						<i>[assinatura]</i>	
06.09	Domingo						<i>[assinatura]</i>	
07.09	Feriado						<i>[assinatura]</i>	
08.09	08:00	13:00	14:00	19:00			<i>[assinatura]</i>	
09.09	08:00	13:00	14:00	19:30			<i>[assinatura]</i>	
10.09	08:00	13:00	14:00	19:30			<i>[assinatura]</i>	
11.09	08:00	13:00	14:00	19:00			<i>[assinatura]</i>	
12.09	Sábado							
13.09	Domingo						<i>[assinatura]</i>	
14.09	08:00	14:00	15:00	18:00			<i>[assinatura]</i>	
15.09	08:30	14:00	15:00	18:00			<i>[assinatura]</i>	
16.09	09:00	13:00	14:00	16:00			<i>[assinatura]</i>	
17.09	Afastado						<i>[assinatura]</i>	
18.09	Afastado						<i>[assinatura]</i>	
19.09	Sábado							
20.09	Domingo						<i>[assinatura]</i>	
21.09	Afastado							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
CPF: 037.110.540-884

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



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB
colaborador:	Madalena Pereira De Araujo
função:	Enfermeira
Local de Trabalho: Semi - Intensiva	

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08									
22.08	06:30	12:30	13:30	19:10					
23.08									
24.08	04:00	13:20	13:45	19:20					
25.08									
26.08	04:00	13:10	13:50	19:20					
27.08									
28.08	04:00	13:10	14:10	19:15					
29.08									
30.08	06:40	13:30	14:30	19:30					
31.08									
01.09									
02.09									
03.09									
04.09									
05.09									
06.09	06:50	13:00	14:00	19:30					
07.09									
08.09									
09.09									
10.09									
11.09	06:40	12:30	13:30	19:30					
12.09									
13.09	04:00	12:30	13:30	19:20					
14.09	04:00	12:30	13:00	19:55					
15.09									
16.09	04:00	12:30	13:00	19:15					
17.09									
18.09	04:00	12:00	13:00	19:10					
19.09	19:00	23:00	23:30	04:20					
20.09									

Marlene Formosa
Coordenadora de Enfermagem

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 Penteadão
Tipo de Despesa: Custeio

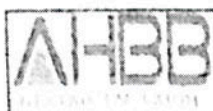
REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: *Aline Soares N/te*
função: *Assistente Administrativo*
Local de Trabalho: UTI Adulto
Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.08	06:50	12:00	13:00	15:00			<i>Aline</i>	
22.08	<i>folga</i>						<i>Aline</i>	
23.08	<i>folga</i>						<i>Aline</i>	
24.08	07:00	12:00	14:00	17:00			<i>Aline</i>	
25.08	07:00	13:00	14:00	17:15			<i>Aline</i>	
26.08	07:00	13:00	14:00	17:00			<i>Aline</i>	
27.08	07:00	13:00	14:00	17:00			<i>Aline</i>	
28.08	07:00	13:00	14:00	18:00			<i>Aline</i>	
29.08	<i>folga</i>						<i>Aline</i>	
30.08	<i>folga</i>						<i>Aline</i>	
31.08	07:00	13:00	14:00	17:00			<i>Aline</i>	
01.09	07:00	13:00	14:00	17:00			<i>Aline</i>	
02.09	07:00	13:00	14:00	16:40			<i>Aline</i>	
03.09	07:00	13:00	14:00	17:00			<i>Aline</i>	
04.09	07:00	13:00	14:00	16:00			<i>Aline</i>	
05.09	<i>folga</i>						<i>Aline</i>	
06.09	<i>folga</i>						<i>Aline</i>	<i>feriados</i>
07.09	<i>folga</i>						<i>Aline</i>	
08.09	07:00	13:00	14:00	17:00			<i>Aline</i>	
09.09	07:00	13:00	14:00	17:00			<i>Aline</i>	
10.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Aline</i>	
11.09	07:00	13:00	14:00	16:00			<i>Aline</i>	
12.09	<i>folga</i>						<i>Aline</i>	
13.09	<i>folga</i>						<i>Aline</i>	
14.09	07:00	13:00	14:00	17:50			<i>Aline</i>	
15.09	07:00	13:00	14:00	17:00			<i>Aline</i>	
16.09	07:00	13:00	14:00	17:00			<i>Aline</i>	
17.09	07:00	13:00	14:00	17:00			<i>Aline</i>	
18.09	07:00	12:00	13:00	16:00			<i>Aline</i>	
19.09	<i>folga</i>							
20.09	<i>folga</i>							

Marlene Fernandes Gomes
COREN - SP 281922 - INF

Amv
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: <u>Marlene Fernandes Cortes</u>							
Função: <u>Enfermagem</u>							
Local de Trabalho: SEMI							
Mês: Setembro Ano: 2020							
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	08:00	15:00	16:00	17:00			
22.08	FOLGA						
23.08	FOLGA						
24.08	08:00	15:00	16:00	17:00			
25.08	08:00	16:00	17:00	18:00			
26.08	08:00	14:00	15:00	18:00			
27.08	08:00	14:00	15:00	14:30			
28.08	07:00	14:00	15:00	18:00			
29.08	FOLGA						
30.08	FOLGA						
31.08	08:00	13:00	14:00	17:30			
01.09	09:00	13:00	14:00	18:00			
02.09	08:30	13:00	14:00	17:30			
03.09	08:00	13:00	14:00	18:00			
04.09	08:00	13:00	14:00	19:00			
05.09	FOLGA						
06.09	FOLGA						
07.09	FOLGA	FÉRIAS					
08.09	08:00	13:00	14:00	14:00			
09.09	08:00	13:00	14:00	17:00			
10.09	08:00	13:00	14:00	18:00			
11.09	08:00	13:00	14:00	17:30			
12.09	FOLGA						
13.09	FOLGA						
14.09	08:00	13:00	14:00	17:00			
15.09	08:00	13:00	14:00	17:00			
16.09	09:00	14:00	15:00	20:30	Reunião		
17.09	09:00	14:00	15:00	20:30	com enfermeiros		
18.09	09:00	14:00	15:00	18:00			
19.09	FOLGA						
20.09	FOLGA						

Marlene Fernandes Cortes
COREN-SP 201822 - INF

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: Rosimeire Carlos
Função: Técnico Enfermagem
Local de Trabalho: Semi - Intensiva

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saida	Ret.		Início	Fim			
21.08									
22.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Ros		
23.08									
24.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Ros		
25.08									
26.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Ros		
27.08									
28.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Ros		
29.08									
30.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Ros		
31.08									
01.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Ros		
02.09									
03.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Ros		
04.09									
05.09					FOLGA		Ros		
06.09									
07.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Ros		
08.09									
09.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Ros		
10.09									
11.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Ros		
12.09									
13.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Ros		
14.09									
15.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Ros		
16.09									
17.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Ros		
18.09									
19.09									
20.09									

Mariene Fernandes Cortes
COORDENADORA DE 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 Pentecado
Tipo de Despesa: Custeio



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB							
colaborador: <i>Col. Carlos da Silva</i>							
função: <i>Tec. Enfermagem</i>							
Local de Trabalho: UTI Adulto							
Mês: Setembro Ano: 2020							
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08	<i>Folga</i>						
23.08							
24.08	<i>06:50</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
25.08							
26.08	<i>06:50</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
27.08							
28.08	<i>06:50</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
29.08							
30.08	<i>06:50</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
31.08							
01.09	<i>06:50</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
02.09							
03.09	<i>06:50</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
04.09							
05.09	<i>06:50</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
06.09							
07.09	<i>Folga</i>		<i>Folga</i>				
08.09							
09.09	<i>06:50</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
10.09							
11.09	<i>06:50</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
12.09							
13.09	<i>06:50</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>20:00</i>			
14.09							
15.09	<i>06:50</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:15</i>			
16.09							
17.09	<i>06:50</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:15</i>			
18.09							
19.09	<i>06:50</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:10</i>			
20.09							

Marcelo Francisco Santos
Coord. SP 201922 - JLF

[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



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB
colaborador:	<i>Sudie Martins Petanca</i>
função:	<i>Enfermeiro</i>
Local de Trabalho: UTI Adulto	

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.08								
22.08	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>Sudie</i>
23.08	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>Sudie</i>
24.08	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>Sudie</i>
25.08	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>Sudie</i>
26.08	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>Sudie</i>
27.08								
28.08								
29.08	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>Sudie</i>
30.08								
31.08	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>Sudie</i>
01.09								
02.09								
03.09	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>Sudie</i>
04.09								
05.09	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>Sudie</i>
06.09								
07.09	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>Sudie</i>
08.09								
09.09	FALTA							
10.09								
11.09	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>Sudie</i>
12.09								
13.09	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>Sudie</i>
14.09								
15.09	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>Sudie</i>
16.09								
17.09	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>Sudie</i>
18.09								
19.09	07:00	12:00	13:00	19:00				<i>Sudie</i>
20.09								

Marlene Ferreira Santos
COREN-SP 20122 - JNF

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



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB
colaborador:	Veronica Oliveira Farias
função:	Tecnico de Enfermagem
Local de Trabalho: Semi - Intensiva	

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08	18:00	20:00	21:00	07:00			16		
22.08									
23.08									
24.08									
25.08	18:00	20:00	21:00	07:00			JP		
26.08									
27.08	18:00	20:00	21:00	07:00			JP		
28.08									
29.08	18:00	20:00	21:00	07:00			JP		
30.08									
31.08	18:00	20:00	21:00	07:00			JP		
01.09									
02.09	18:00	20:00	21:00	07:00			JP		
03.09									
04.09	18:00	20:00	21:00	07:00			JP		
05.09									
06.09									
07.09									
08.09	18:00	20:00	21:00	07:00			JP		
09.09									
10.09									
11.09									
12.09	18:00	20:00	21:00	07:00			JP		
13.09									
14.09	18:00	20:00	21:00	07:00			JP		
15.09									
16.09	18:00	20:00	21:00	07:00			JP		
17.09									
18.09	18:00	20:00	21:00	07:00			JP		
19.09									
20.09									

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: Iraci Nunes Damasio Dantas									
função: Técnico de Enfermagem									
Local de Trabalho: Semi - Intensiva									
Mês: Setembro Ano: 2020									
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08	18:00	20:00	21:00	07:00					
22.08									
23.08	18:00	20:00	21:00	07:00					
24.08									
25.08	18:00	20:00	21:00	07:00					
26.08									
27.08	18:00	20:00	21:00	07:00					
28.08									
29.08	18:00	20:00	21:00	07:00					
30.08									
31.08	18:00	20:00	21:00	07:00					
01.09									
02.09	18:00	20:00	21:00	07:00					
03.09									
04.09	18:00	20:00	21:00	07:00					
05.09									
06.09	18:00	20:00	21:00	07:00					
07.09									
08.09	18:00	20:00	21:00	07:00					
09.09									
10.09	18:00	20:00	21:00	07:00					
11.09									
12.09		Folga							
13.09									
14.09	18:00	20:00	21:00	07:00					
15.09									
16.09	18:00	20:00	21:00	07:00					
17.09									
18.09	18:00	20:00	21:00	07:00					
19.09									
20.09	18:00	20:00	21:00	07:00					

Monica Mendes Cortes
CCREN-SP 21822-1

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: <i>Vanessa Ap. Curto</i>					
função: <i>Tec. Enfermagem</i>		Local de Trabalho: UTI					
		Mês: Setembro Ano: 2020					
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08	<i>FOLGA</i>	-	-	-			<i>Sas</i>
23.08							
24.08	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>7:00</i>			<i>Sas</i>
25.08							
26.08	<i>18:50</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>7:00</i>			<i>Sas</i>
27.08							
28.08	<i>19:00</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>7:00</i>			<i>Sas</i>
29.08							
30.08	<i>19:00</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>7:00</i>			<i>Sas</i>
31.08							
01.09	<i>19:00</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>7:15</i>			<i>Sas</i>
02.09							
03.09	<i>20:00</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>7:10</i>			<i>Sas</i>
04.09							
05.09	<i>19:00</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>7:00</i>			<i>Sas</i>
06.09							
07.09	<i>19:00</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>7:00</i>			<i>Sas</i>
08.09							
09.09	<i>FOLGA</i>						<i>Sas</i>
10.09							
11.09	<i>19:00</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>7:00</i>			<i>Sas</i>
12.09							
13.09	<i>19:00</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>7:00</i>			<i>Sas</i>
14.09							
15.09	<i>19:10</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>7:00</i>			<i>Sas</i>
16.09							
17.09	<i>19:00</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>7:00</i>			<i>Sas</i>
18.09							
19.09	<i>FOLGA</i>		<i>FOLGA</i>		<i>FOLGA</i>		<i>Sas</i>
20.09							
21.09	<i>19:00</i>	<i>20:00</i>	<i>21:00</i>	<i>7:00</i>			<i>Sas</i>
22.09							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COR-000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convenio nº 01139/2020
Fonte do 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:

Maria Rosa da Silva Neto

função:

Enfermeira de Enfermagem

Local de Trabalho : UTI

Mês : Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08									
22.08									
23.08									
24.08									
25.08									
26.08									
27.08									
28.08									
29.08									
30.08									
31.08									
01.09	19:00	21:00	21:30	07:15			<i>af</i>	<i>iniciou</i>	
02.09							<i>af</i>		
03.09	19:00	21:00	21:30	07:05			<i>af</i>		
04.09							<i>af</i>		
05.09	19:00	21:00	21:30	07:00			<i>af</i>		
06.09							<i>af</i>		
07.09	19:00	21:00	21:30	07:10			<i>af</i>		
08.09	<i>folga</i>		<i>folga</i>				<i>af</i>		
09.09							<i>af</i>		
10.09							<i>af</i>		
11.09	19:00	21:00	21:30	07:00			<i>af</i>		
12.09							<i>af</i>		
13.09	19:00	21:00	21:30	07:15			<i>af</i>		
14.09							<i>af</i>		
15.09	19:00	21:00	21:30	07:05			<i>af</i>		
16.09							<i>af</i>		
17.09	19:00	21:00	21:30	07:05			<i>af</i>		
18.09							<i>af</i>		
19.09	19:00	21:00	22:00	07:10			<i>af</i>		
20.09							<i>af</i>		
21.09	19:00	21:00	21:30	07:00			<i>af</i>		
22.09									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SR 000.640.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 01130/2020
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: Fabiana Aparecida Gonçalves da Silva
função: Técnica Enfermagem
Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: SETEMBRO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08									
22.08	07:00	12:00	13:00	19:18					
23.08									
24.08	07:00	13:00	14:00	19:20					
25.08									
26.08	07:00	14:00	15:00	19:15					
27.08									
28.08	Folga								
29.08	Folga								
30.08	Folga								
31.08									
01.09	06:59	12:00	13:00	19:16					
02.09									
03.09	06:58	13:00	14:00	19:19					
04.09									
05.09	07:00	14:00	15:00	19:16					
06.09									
07.09	07:00	12:00	13:00	19:20					
08.09									
09.09	Folga								
10.09									
11.09	06:58	13:00	14:00	19:18					
12.09									
13.09	07:00	14:00	15:00	19:17					
14.09									
15.09	07:00	12:00	13:00	19:10					
16.09									
17.09	06:58	13:00	14:00	19:07					
18.09									
19.09	06:59	14:30	15:30	19:10					
20.09									
21.09	07:00	15:30	16:30	19:16					

Fabiana Albuquerque
Enfermeira
CONSP 000.540.854
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: *Luciana Distinto Pires*
função:

Local de Trabalho : UTI Adulto

Mês : SETEMBRO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Luciana Distinto Pires</i>
23.08							
24.08	Folga						
25.08							
26.08	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Luciana Distinto Pires</i>
27.08							
28.08	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Luciana Distinto Pires</i>
29.08							
30.08	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Luciana Distinto Pires</i>
31.08							
01.09	Folga						
02.09							
03.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Luciana Distinto Pires</i>
04.09							
05.09	Folga						
06.09							
07.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Luciana Distinto Pires</i>
08.09							
09.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Luciana Distinto Pires</i>
10.09							
11.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Luciana Distinto Pires</i>
12.09							
13.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Luciana Distinto Pires</i>
14.09							
15.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Luciana Distinto Pires</i>
16.09							
17.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Luciana Distinto Pires</i>
18.09							
19.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Luciana Distinto Pires</i>
20.09							
21.09							

Fabíola Albuquerque
Enfermeira
COREX-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		colaborador: Ana Paula Teixeira					
função: Tec. Enfermagem		Local de Trabalho: UTI					
		Mês: Setembro Ano: 2020					
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08	19:00	21:00	21:30	07:00			ha
23.08							
24.08	21:00	"	"	"			ha
25.08							
26.08	"	"	"	"			ha
27.08							
28.08	21:00	"	"	"			ha
29.08							
30.08	"	"	"	"			
31.08							
01.09	19:00	21:00	21:30	07:15			ha
02.09							
03.09	18:00	21:00	21:30	07:00			ha
04.09							
05.09	18:00	21:00	21:30	07:00			ha
06.09							
07.09	folga	"	"	"			ha
08.09							
09.09	18:00	21:00	21:30	07:20			ha
10.09							
11.09	18:00	21:00	21:30	07:20			ha
12.09							
13.09	18:00	21:00	21:30	07:20			ha
14.09							
15.09	19:00	21:00	21:30	07:30			ha
16.09							
17.09	18:00	21:00	21:30	07:00			ha
18.09							
19.09	18:00	21:00	21:30	07:00			ha
20.09							
21.09	18:00	21:00	21:30	07:00			ha
22.09							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
CONEXSP-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 Penteador
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: *Gustine Pereira da Silva*
função: *Tec. Enfermagem*
Local de Trabalho: UTI
Mês: **Setembro** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08									
22.08									
23.08									
24.08	19:00	21:00	22:00	07:00					
25.08									
26.08	19:00	21:00	22:00	07:00					
27.08									
28.08	19:00	21:00	22:00	07:00					
29.08									
30.08	19:00	21:00	22:00	07:00					
31.08									
01.09	19:00	21:00	22:00	07:00					
02.09									
03.09	19:00	21:00	22:00	07:00					
04.09									
05.09	19:00	21:00	22:00	07:00					
06.09									
07.09	19:00	21:00	22:00	07:00					
08.09									
09.09	19:00	21:00	22:00	07:00					
10.09									
11.09									
12.09									
13.09	19:00	21:00	22:00	07:00					
14.09									
15.09	19:00	21:00	22:00	07:00					
16.09									
17.09	19:00	21:00	22:00	07:00					
18.09									
19.09									
20.09									
21.09	19:00	21:00	22:00	07:00					
22.09									

Fabiana 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 Pentecostado
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: MARIA VITORIA M.O.SOUZA

função: ASSIST.ADM

Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: SETEMBRO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08	Atestado								
22.08	SAB.								
23.08	Dem.								
24.08	07:00	14:00	15:00	18:00					
25.08	07:00	13:00	14:00	17:30					
26.08	07:00	14:30	15:30	18:00					
27.08	07:50	13:00	14:00	17:30					
28.08	12:00	14:00	15:00	18:00					declaração horas
29.08	Sab.								
30.08	Dem.								
31.08	07:00	14:30	15:30	19:30					
01.09	07:00	14:00	15:00	19:00					
02.09	07:00	15:00	16:00	17:30					
03.09	07:00	14:00	15:00	17:45					
04.09	07:00	13:00	14:00	16:30					
05.09	Sab.								
06.09	Dem.								
07.09	07:00	13:30	14:30	16:40					
08.09	Troca do FERIADO								
09.09	07:00	14:00	15:00	17:40					
10.09	07:00	13:20	14:20	17:30					
11.09	07:00	13:00	14:00	16:20					
12.09	Sab.								
13.09	Dem.								
14.09	07:00	14:00	15:00	17:40					declaração horas
15.09	12:00	15:00	15:30	17:30					
16.09	07:00	14:00	15:00	17:00					
17.09	07:00	13:30	14:30	18:00					
18.09	07:00	14:00	15:00	17:30					
19.09	Sab.								
20.09	Dem.								
21.09									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: *Rátia rubia Xavier de Souza*
função: *Tec. Enfermagem*
Local de Trabalho: UTI

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08	19:00	20:00	23:00	07:00			<i>Vitor</i>
23.08							
24.08	19:00	20:00	23:00	07:00			<i>Vitor</i>
25.08							
26.08	19:00	20:00	23:00	07:00			<i>Vitor</i>
27.08							
28.08	19:00	20:00	23:00	07:00			<i>Vitor</i>
29.08							
30.08	19:00	20:00	23:00	07:00			<i>Vitor</i>
31.08							
01.09	19:20	20:00	23:00	07:00			<i>Vitor</i>
02.09							
03.09							
04.09							
05.09	19:00	20:00	23:00	07:00			<i>Vitor</i>
06.09							
07.09	19:00	20:00	23:00	07:00			<i>Rátia</i>
08.09							
09.09	19:00	20:00	23:00	07:00			<i>Rátia</i>
10.09							
11.09	19:00	20:00	23:00	07:00			<i>R</i>
12.09							
13.09	19:00	20:00	23:00	07:00			<i>R</i>
14.09							
15.09	19:00	20:00	23:00	07:00			<i>R</i>
16.09							
17.09	19:00	20:00	23:00	07:00			<i>R</i>
18.09							
19.09	19:00	20:00	23:00	07:00			<i>R</i>
20.09							
21.09	19:00	20:00	23:00	07:00			<i>R</i>
22.09							

Fabiola Albuquerque
Belençeira
COREN-SP 006.340.884

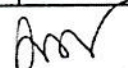
Chéfiá Imediata
Carimbo e Assinatura

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

 GESTÃO EM SAÚDE	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 da Silva							
função :		Tec. Enfermagem							
		Local de Trabalho : SEMI							
		Mês : Setembro Ano: 2020							
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08									
22.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
23.08									
24.08	07:00	13:00	14:00	19:00					
25.08									
26.08	Folga	Folga	Folga	Folga	BH				
27.08									
28.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
29.08									
30.08	07:00	12:00	13:00	19:00					
31.08									
01.09	07:00	12:00	13:00	19:00					
02.09									
03.09	07:00	12:00	13:00	19:00					
04.09									
05.09	Folga	Folga	Folga	Folga					
06.09									
07.09	07:00	12:00	13:00	19:00					
08.09									
09.09	07:00	12:00	13:00	19:00					
10.09									
11.09	07:00	12:00	13:00	19:00					
12.09									
13.09	07:00	12:00	13:00	19:00					
14.09									
15.09	Folga	Folga	Folga	Folga					
16.09									
17.09	07:00	12:00	13:00	19:00					
18.09									
19.09	07:00	12:00	13:00	19:00					
20.09									



 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 Pentendo
 Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:		AHBB					
colaborador:		Maria Inez Lima Lopes					
função:		Tecnico Enfermagem					
		Local de Trabalho : Semi - Intensiva					
		Mês : Setembro Ano: 2020					
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08	7h00	13h00	14h00	19h00			DO
23.08							
24.08	7h00	13:30	14h30	19h00			DO
25.08							
26.08	7h00	14h00	15h00	19h00			DO
27.08							
28.08	Folga						DO
29.08							
30.08	7h00	14h00	15h00	19h00			DO
31.08							
01.09	7h00	14h00	15h00	19h00			DO
02.09							
03.09	7h00	14h00	15h00	19h00			DO
04.09							
05.09	7h00	14:30	15h30	19h00			DO
06.09							
07.09	7h00	14:50	15h50	19h00			DO
08.09							
09.09	7h00	14h00	15h00	19h00			DO
10.09							
11.09	7h00	13h00	14h00	19h00			DO
12.09							
13.09	Folga	Folga	Folga	Folga			DO
14.09							
15.09	7h00	13h00	14h30	19h00			DO
16.09							
17.09	7h00	13h00	14h00	19h00			DO
18.09							
19.09	7h00	14h00	15h00	19h00			DO
20.09							

Maria Inez Lima Lopes
Tecnico Enfermagem - 15

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:		Luiz Gustavo Mendes Jacintho					
Função:		Técnico Enfermagem					
Local de Trabalho:		Semi - Intensiva					
		Mês: Setembro Ano: 2020					
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08	07:00	12:00	13:00	14:00			Luiz
23.08							Luiz
24.08	07:00	12:00	13:00	14:00			Luiz
25.08							Luiz
26.08	07:00	12:00	13:00	14:00			Luiz
27.08							Luiz
28.08	07:00	12:00	13:00	14:00			Luiz
29.08							Luiz
30.08	07:00	12:00	13:00	14:00			Luiz
31.08							Luiz
01.09	07:00	12:00	13:00	14:00			Luiz
02.09							Luiz
03.09	07:00	12:00	13:00	14:00			Luiz
04.09							Luiz
05.09	07:00	13:00	14:00	14:00			Luiz
06.09							Luiz
07.09	07:00	13:00	14:00	14:00			Luiz
08.09							Luiz
09.09	07:00	13:00	14:00	14:00			Luiz
10.09							Luiz
11.09	Falta						Luiz
12.09							Luiz
13.09	07:00	13:00	14:00	14:00			Luiz
14.09	Atest						
15.09	Atest						
16.09	Atest						
17.09	Atest						
18.09	Atest						
19.09	Atest						
20.09	Atest						

Marcelo Almeida - Carlos
GEREN-SP231822 - JNF

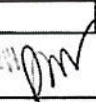
Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

 AHBB GESTÃO EM SAÚDE	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:		AHBB							
colaborador:		Valdineia Cabral de Souza							
função:		Téc. De Enfermagem							
		Local de Trabalho : UTI Adulto							
		Mês : Setembro Ano: 2020							
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08									
22.08									
23.08									
24.08									
25.08									
26.08									
27.08									
28.08									
29.08									
30.08									
31.08									
01.09									
02.09									
03.09									
04.09									
05.09									
06.09									
07.09									
08.09									
09.09									
10.09	7:00	13:00	14:00	19:00					V. Cabral
11.09									
12.09	7:00	13:00	14:00	19:00					V. Cabral
13.09									
14.09	7:00	13:00	14:00	19:00					V. Cabral
15.09									
16.09	7:00	13:00	14:00	19:00					V. Cabral
17.09									
18.09	7:00	13:00	14:00	19:00					V. Cabral
19.09									
20.09	7:00	13:00	14:00	19:00					V. Cabral



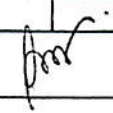
 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

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

	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB							
Colaborador: Biane Castro Lopes							
função: Enfermeira							
Local de Trabalho: Semi - Intensiva		Mês: Setembro Ano: 2020					
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	07:ch	13:0	14:0	19:ch			RA
22.08							
23.08	07:ch	13:0	14:0	19:ch			RA
24.08							
25.08	07:ch	13:0	14:0	19:ch			RA
26.08							
27.08	07:ch	13:ch	14:0	19:ch			RA
28.08							
29.08	07:ch	13:ch	14:00	19:ch			RA
30.08							
31.08	07:ch	12:ch	13:00	19:ch			RA
01.09							
02.09	07:ch	13:ch	14:ch	19:30			RA
03.09							
04.09	07:ch	13:ch	14:ch	19:30			RA
05.09							
06.09	07:ch	13:ch	14:ch	19:20			RA
07.09							
08.09	07:ch	12:00	13:ch	19:35			RA
09.09							
10.09	07:ch	13:00	14:ch	19:28			RA
11.09							
12.09	07:ch	13:00	14:ch	19:35			RA
13.09							
14.09	FOLGA						
15.09							
16.09	07:ch	13:00	14:ch				Biane
17.09							
18.09	07:ch	13:00	14:00				Biane
19.09							
20.09	07:ch	13:00	14:ch				Biane


 Marlene F. Almeida
 CRMEN-SP 201622 - JF
 Chefe Imediata
 Carimbo e Assinatura

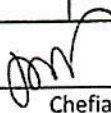
Convênio nº 01139/2020
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 650196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangello de Vila Pentead
 Tipo de Despesa: Custeio

 GESTÃO EM SAÚDE	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB	
Colaborador: <i>Sueli Reis</i>	
função:	
Local de Trabalho: UTI Adulto	
Mês: Setembro Ano: 2020	

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli</i>
23.08							
24.08	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli</i>
25.08							
26.08	Folga do Enfermeiro.						<i>Sueli</i>
27.08							
28.08	Folga.						<i>Sueli</i>
29.08							
30.08	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli</i>
31.08							
01.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli</i>
02.09							
03.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli</i>
04.09							
05.09	Folga						<i>Sueli</i>
06.09							
07.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli</i>
08.09							
09.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli</i>
10.09							
11.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli</i>
12.09							
13.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli</i>
14.09							
15.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli</i>
16.09							
17.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli</i>
18.09							
19.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Sueli</i>
20.09							


 Mariana Fernandes
 Coordenadora de Enfermagem

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 Pentead
 Tipo de Despesa: Custeio



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão: 1	Página 1 de 1

UTI ADULTO

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBH
colaborador:	Wellington F. F. Francisco
função:	Tec. Enfermagem
Local de Trabalho:	UTI

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	19:00	23:00	24:00	07:00			
22.08							
23.08	19:00	23:00	24:00	07:00			
24.08							
25.08	19:00	23:00	24:00	07:00			
26.08							
27.08	19:00	23:00	24:00	07:00			
28.08							
29.08		FALTA					
30.08							
31.08	19:00	23:00	24:00	07:00			
01.09							
02.09	19:00	23:00	24:00	07:00			
03.09							
04.09	19:00	23:00	24:00	07:00			
05.09							
06.09	19:00	23:00	24:00	07:00			
07.09							
08.09	FOLGA						
09.09							
10.09	19:00	23:00	24:00	07:00			
11.09							
12.09	19:00	23:00	24:00	07:00			
13.09							
14.09	19:00	23:00	24:00	07:00			
15.09							
16.09	Atest						
17.09	Atest						
18.09	Atest						
19.09	Atest						
20.09	Atest						
21.09							
22.09							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

	Formulário		UTI ADULTO
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB
colaborador:	Victoria Rufina Serefiane
função:	Enfermeiro
Local de Trabalho:	UTI
Mês:	Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Q.to. R
22.08							
23.08							
24.08							
25.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Q.to. R
26.08							
27.08							
28.08	07:00	12:00	13:00	19:00			Q.to. R
29.08							
30.08	19:00	22:00	23:00	07:00			Q.to. R
31.08							
01.09	07:00	12:00	13:00	19:00			Q.to. R
02.09							
03.09	07:00	12:00	13:00	19:00			Q.to. R
04.09							
05.09	07:00	12:00	13:00	19:00			Q.to. R
06.09							
07.09	07:00	12:00	13:00	19:00			Q.to. R
08.09							
09.09	07:00	12:00	13:00	19:00			Q.to. R
10.09							
11.09	07:00	12:00	13:00	19:00			Q.to. R
12.09							
13.09	FOLGA						
14.09							
15.09	07:00	12:00	13:00	19:00			Q.to. R
16.09							
17.09	07:00	12:00	13:00	19:00			Q.to. R
18.09							
19.09	07:00	12:00	13:00	19:00			
20.09							
21.09							
22.09							

Marlene Fernandes Cortes
COREN-SP 25022 - M

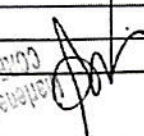
Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

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

	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB							
Colaborador: Andrea Vieira da Silva							
função: Técnico de Enfermagem							
Local de Trabalho: Semi - Intensiva							
		Mês: Setembro Ano: 2020					
Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andrea</i>
22.08							
23.08	Folga						
24.08							
25.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andrea</i>
26.08							
27.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andrea</i>
28.08							
29.08	07:00	13:00	14:00	20:00			<i>Andrea</i>
30.08							
31.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andrea</i>
01.09							
02.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andrea</i>
03.09							
04.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andrea</i>
05.09							
06.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andrea</i>
07.09							
08.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andrea</i>
09.09							
10.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andrea</i>
11.09							
12.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andrea</i>
13.09							
14.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andrea</i>
15.09							
16.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andrea</i>
17.09							
18.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Andrea</i>
19.09							
20.09	07:00	13:00	14:00	19:00			


 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

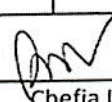
	Formulário	
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02	Versão:1

Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB	
colaborador: Daniela Leandro	
função: Enfermeira	
Local de Trabalho: Semi - Intensiva	
Mês: Setembro Ano: 2020	

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08	19:00	20:00	21:00	07:30			
23.08							
24.08	19:00	20:00	21:00	07:15			
25.08							
26.08	19:00	20:00	21:00	07:30			
27.08							
28.08	19:00	20:00	21:00	07:40			
29.08							
30.08	FOLGA						
31.08							
01.09	19:00	20:00	21:00	07:25			
02.09							
03.09	19:00	20:00	21:00	07:20			
04.09							
05.09	19:00	20:00	21:00	07:15			
06.09							
07.09	19:00	20:00	21:00	07:20			
08.09							
09.09	19:00	20:00	21:00	07:25			
10.09							
11.09	19:00	20:00	21:00	07:00			
12.09							
13.09	19:00	20:00	21:00	07:10			
14.09							
15.09	19:00	20:00	21:00	07:30			
16.09							
17.09	19:00	20:00	21:00	07:15			
18.09							
19.09	FOLGA						
20.09							


 Mariana Fernandes
 CC: 001-SP/2022 - JMF
 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 Pentado
 Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: *Fabíola Santos da Silva*
função: *Tec Enfermagem*
Local de Trabalho: UTI
Mês: *Setembro* Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08									
22.08	19:00h	21:00h	22:00h	7:00h	—	—	—	—	<i>+</i>
23.08									
24.08	19:00h	20:00h	21:00h	7:00h	—	—	—	—	<i>+</i>
25.08									
26.08	<i>folga</i>	—	—	—	—	—	—	—	
27.08									
28.08	19:00h	21:00h	22:00h	7:00h	—	—	—	—	<i>+</i>
29.08									
30.08	19:00h	20:00h	21:00h	7:00h	—	—	—	—	<i>+</i>
31.08									
01.09	19:00h	21:00h	22:00h	7:00h	—	—	—	—	<i>+</i>
02.09									
03.09	19:00h	22:00h	23:00h	7:00h	—	—	—	—	<i>+</i>
04.09									
05.09	<i>folga</i>	—	—	—	—	—	—	—	<i>+</i>
06.09									
07.09	19:00h	21:00h	22:00h	7:00h	—	—	—	—	<i>+</i>
08.09									
09.09	19:00h	20:00	21:00h	7:00h	—	—	—	—	<i>+</i>
10.09									
11.09	19:00h	20:00	21:00h	7:00h	—	—	—	—	<i>+</i>
12.09									
13.09	19:00h	20:00	21:00h	7:00h	—	—	—	—	<i>+</i>
14.09									
15.09	19:00h	21:00	22:00h	7:00h	—	—	—	—	<i>+</i>
16.09									
17.09	<i>folga</i>	—	—	—	—	—	—	—	<i>+</i>
18.09									
19.09	19:00h	21:00h	22:00h	7:00h	—	—	—	—	<i>+</i>
20.09									
21.09	19:00h	20:00h	21:00h	7:00h	—	—	—	—	<i>+</i>
22.09									

Fabíola Albuquerque
CONE-S 10.884

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:

Alene dos S. Souza

função: *Tec. Enfermagem*

Local de Trabalho : UTI

Mês : **Setembro** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08		19:00	21:00	22:00	7:00		<i>Alene</i>
23.08							
24.08		19:00	21:00	22:00	7:00		<i>Alene</i>
25.08							
26.08		19:00	21:00	22:00	7:00		<i>Alene</i>
27.08							
28.08		<i>Folga</i>					<i>Alene</i>
29.08							
30.08		19:00	21:00	22:00	7:00		<i>Alene</i>
31.08							
01.09		19:00	21:00	22:00	7:00		<i>Alene</i>
02.09							
03.09		19:00	21:00	22:00	7:00		<i>Alene</i>
04.09							
05.09		19:00	21:00	22:00	7:00		<i>Alene</i>
06.09							
07.09		19:00	21:00	22:00	7:00		<i>Alene</i>
08.09							
09.09		19:00	21:00	22:00	7:00		<i>Alene</i>
10.09							
11.09		<i>Folga</i>					<i>Alene</i>
12.09							
13.09		19:00	21:00	22:00	7:00		<i>Alene</i>
14.09							
15.09		19:00	21:00	22:00	7:00		<i>Alene</i>
16.09							
17.09		19:00	21:00	22:00	7:00		<i>Alene</i>
18.09							
19.09		<i>Folga</i>					<i>Alene</i>
20.09							
21.09		19:00	21:00	22:00	7:00		<i>Alene</i>
22.09							

Fabíola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 010.540.884
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 Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

colaborador:

Valquimar N. Amorim

função: Tec. Enfermagem

Local de Trabalho: UTI

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08							VALQUIMAR	COREN-SP 866.082	(Assinatura)
22.08	19:00	20:00	21:00	07:05	07:10		VALQUIMAR	COREN-SP 866.082	(Assinatura)
23.08									
24.08	19:00	20:00	21:00	07:10			VALQUIMAR	COREN-SP 866.082	(Assinatura)
25.08									
26.08	19:00	20:00	21:00	07:10			VALQUIMAR	COREN-SP 866.082	(Assinatura)
27.08									
28.08	19:00	20:00	21:00	07:10			VALQUIMAR	COREN-SP 866.082	(Assinatura)
29.08									
30.08	19:00	20:00	21:00	07:15			VALQUIMAR	COREN-SP 866.082	(Assinatura)
31.08									
01.09	19:00	20:00	21:00	07:10			VALQUIMAR	COREN-SP 866.082	(Assinatura)
02.09									
03.09	19:00	20:00	21:00	07:00			VALQUIMAR	COREN-SP 866.082	(Assinatura)
04.09									
05.09	19:00	20:00	21:00	07:00			VALQUIMAR	COREN-SP 866.082	(Assinatura)
06.09									
07.09	19:00	20:00	21:00	07:15			VALQUIMAR	COREN-SP 866.082	(Assinatura)
08.09									
09.09	19:00	20:00	21:00	07:00			VALQUIMAR	COREN-SP 866.082	(Assinatura)
10.09									
11.09	19:00	20:00	21:00	07:10			VALQUIMAR	COREN-SP 866.082	(Assinatura)
12.09									
13.09	FOLGA		FOLGA				FOLGA		FOLGA
14.09									
15.09	19:00	20:00	21:00	07:15			VALQUIMAR	COREN-SP 866.082	(Assinatura)
16.09									
17.09	19:00	20:00	21:00	07:10			VALQUIMAR	COREN-SP 866.082	(Assinatura)
18.09									
19.09	19:00	20:00	21:00	07:15			VALQUIMAR	COREN-SP 866.082	(Assinatura)
20.09									
21.09									
22.09									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
CRESS 540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 01139/2020
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 050196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: Karlyn Aparecida da Silva
função: técnico de Enfermagem
Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: SETEMBRO Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Karlyn Ap ^{te} Silva
23.08							
24.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Karlyn Ap ^{te} Silva
25.08							
26.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Karlyn Ap ^{te} Silva
27.08							
28.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Karlyn Ap ^{te} Silva
29.08							
30.08	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			Karlyn Ap ^{te} Silva
31.08							
01.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Karlyn Ap ^{te} Silva
02.09							
03.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Karlyn Ap ^{te} Silva
04.09							
05.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Karlyn Ap ^{te} Silva
06.09							
07.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Karlyn Ap ^{te} Silva
08.09							
09.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Karlyn Ap ^{te} Silva
10.09							
11.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Karlyn Ap ^{te} Silva
12.09							
13.09	Folga	Folga	Folga	Folga			Karlyn Ap ^{te} Silva
14.09							
15.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Karlyn Ap ^{te} Silva
16.09							
17.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Karlyn Ap ^{te} Silva
18.09							
19.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Karlyn Ap ^{te} Silva
20.09							
21.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Karlyn Ap ^{te} Silva

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 011397/2020
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: Leandro Honorato Rodrigues
função: Tec. Enfermagem
Local de Trabalho: UTI

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.08								
22.08	19:00	20:00	21:00	07:05			LP	
23.08								
24.08	19:00	20:00	21:00	07:10			LP	
25.08								
26.08	19:00	20:03	21:03	07:03			LP	
27.08								
28.08	19:00	20:04	21:04	07:02			LP	
29.08								
30.08	19:00	20:02	21:02	07:04			LP	
31.08								
01.09	19:00	20:03	21:03	07:08			LP	
02.09								
03.09	19:00	20:03	21:03	07:00			LP	
04.09								
05.09	19:00	20:05	21:05	07:02			LP	
06.09								
07.09	Fel	8a						
08.09								
09.09	19:00	20:04	21:04	07:01			LP	
10.09								
11.09	19:00	20:05	21:05	07:05			LP	
12.09								
13.09	19:00	20:03	21:03	07:00			LP	
14.09								
15.09	19:00	20:07	21:07	07:03			LP	
16.09								
17.09	19:00	20:03	21:03	07:08			LP	
18.09								
19.09	19:00	20:06	21:06	07:02			LP	
20.09								
21.09	19:00	20:04	21:04	07:00			LP	
22.09								

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 540.540.884

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
colaborador: Leticia Vieira Pereira
função: Técnico de Enfermagem
Local de Trabalho: Semi - Intensiva

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Leticia
22.08							
23.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Leticia
24.08							
25.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Leticia
26.08							
27.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Leticia
28.08							
29.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Leticia
30.08							
31.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Leticia
01.09							
02.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Leticia
03.09							
04.09			FOLGA				Leticia
05.09							
06.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Leticia
07.09							
08.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Leticia
09.09							
10.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Leticia
11.09							
12.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Leticia
13.09							
14.09			FOLGA				Leticia
15.09							
16.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Leticia
17.09							
18.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Leticia
19.09							
20.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Leticia

Ministro da Saúde
Gestor de Saúde
06/09/2020 - JHE

pm

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: Kelli Cristina da Rocha

função: Enfermeira

Local de Trabalho: Semi - Intensiva

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08									
22.08									
23.08		19:00	20:00	21:00	07:00		Kelli		
24.08									
25.08		19:00	20:00	21:00	07:00		Kelli		
26.08									
27.08		19:00	20:00	21:00	07:00		Kelli		
28.08									
29.08		19:00	20:00	21:00	07:00		Kelli		
30.08									
31.08		19:00	20:00	21:00	07:00		Kelli		
01.09									
02.09		19:00	20:00	21:00	07:00		Kelli		
03.09									
04.09		19:00	20:00	21:00	07:00		Kelli		
05.09									
06.09									
07.09									
08.09		19:00	20:00	21:00	07:30		Kelli		
09.09									
10.09		19:00	20:00	21:00	07:00		Kelli		
11.09									
12.09		19:00	20:00	21:00	07:00		Kelli		
13.09									
14.09		19:00	20:00	21:00	07:00		Kelli		
15.09									
16.09		17:30	20:00	21:00	07:00		Kelli		
17.09									
18.09		19:00	20:00	21:00	07:00		Kelli		
19.09									
20.09		19:00	20:00	21:00	07:00		Kelli		

Mariana Fernandes Cortes
CONEN-SP 201822 - inf

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: *Thomas Henrique de C. Bastos*
função: *Doc de Interferência*
Local de Trabalho: UTI Adulto

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.08								
22.08	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>fin</i>	
23.08								
24.08	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>fin</i>	
25.08								
26.08	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>fin</i>	
27.08								
28.08	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>fin</i>	
29.08								
30.08	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>fin</i>	
31.08								
01.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>fin</i>	
02.09								
03.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>fin</i>	
04.09								
05.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>fin</i>	
06.09								
07.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>fin</i>	
08.09								
09.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>fin</i>	
10.09								
11.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>fin</i>	
12.09								
13.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>fin</i>	
14.09								
15.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>fin</i>	
16.09								
17.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>fin</i>	
18.09								
19.09	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>fin</i>	
20.09								

Carlos
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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
colaborador: Rogerio Menezes de Lima
função: Técnico de Enfermagem
Local de Trabalho: Semi - Intensiva

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	07:00	12:00	13:00	19:00			
22.08							
23.08	07:00	12:00	13:00	19:00			
24.08							
25.08	07:00	12:00	13:00	19:00			
26.08							
27.08	07:00	12:00	13:00	19:00			
28.08							
29.08	07:00	12:00	13:00	19:00			
30.08							
31.08	07:00	12:00	13:00	19:00			
01.09							
02.09	07:00	12:00	13:00	19:00			
03.09							
04.09	07:00	12:00	13:00	19:00			
05.09							
06.09	07:00	12:00	13:00	19:00			
07.09							
08.09	07:00	12:00	13:00	19:00			
09.09							
10.09	Folga	Folga	Folga	Folga			
11.09							
12.09	07:00	12:00	13:00	19:00			
13.09							
14.09	07:00	12:00	13:00	19:00			
15.09							
16.09	07:00	12:00	13:00	19:00			
17.09							
18.09	Folga	Folga	Folga	Folga			
19.09							
20.09	07:00	12:00	13:00	19:00			

Marcelo F. Mendes
CCREN-SP/2012 - AF
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
colaborador: Keli Cristina Ferreira de Souza
função: Téc. De Enfermagem
Local de Trabalho: SEMI INTENSIVA

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	07:00	13:00	14:00	19:00			Keli
22.08							Keli
23.08	07:00	13:00	14:00	19:00			Keli
24.08							Keli
25.08	07:00	13:00	14:00	19:00			Keli
26.08							Keli
27.08	07:00	13:00	14:00	19:00			Keli
28.08							Keli
29.08	07:00	13:00	14:00	19:00			Keli
30.08							Keli
31.08	07:00	13:00	14:00	19:00			Keli
01.09							Keli
02.09	07:00	13:00	14:00	19:00			Keli
03.09							Keli
04.09	07:00	13:00	14:00	19:00			Keli
05.09							Keli
06.09	FOLGA	FOLGA	FOLGA	19:00			Keli
07.09							Keli
08.09	07:00	13:00	14:00	19:00			Keli
09.09							Keli
10.09	07:00	13:00	14:00	19:00			Keli
11.09							Keli
12.09	07:00	13:00	14:00	19:00			Keli
13.09							Keli
14.09	07:00	13:00	14:00	19:00			Keli
15.09							Keli
16.09	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			Keli
17.09							Keli
18.09	07:00	13:00	14:00	15:00			Keli
19.09							Keli
20.09	07:00	15:00	14:00	15:00			Keli

Martina Ferreira Carlos
COREN-SP 281822 - JH

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 Cardoso Ortiz de Paula

função: Técnico Enfermagem

Local de Trabalho: Semi - Intensiva

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08	14:00						
23.08							
24.08	14:00						
25.08							
26.08	14:00	14:00	15:00	19:00			
27.08							
28.08	07:00	14:00	15:00	19:00			
29.08							
30.08							
31.08	07:00	14:00	15:00	19:00			
01.09							
02.09	07:00	14:00	15:00	19:00			
03.09							
04.09	07:00	15:00	16:00	19:00			
05.09							
06.09	07:00	13:00	14:00	19:00			
07.09							
08.09	07:00	13:00	14:00	19:00			
09.09							
10.09	07:00	14:00	15:00	19:00			
11.09							
12.09	07:00	14:00	15:00	19:00			
13.09							
14.09	07:00	14:00	15:00	19:00			
15.09							
16.09	07:00	14:00	15:00	19:00			
17.09							
18.09	07:00	15:00	16:00	19:00			
19.09							
20.09	07:00	15:00	16:00	19:00			

Mariano Tomaz de Sousa
Coordenador de Saúde
CPF: 0201944-1

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: Ainoan Maria Lima de Sousa
função: Técnico Enfermagem
Local de Trabalho: Semi - Intensiva

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08	19:00	20:00	21:00	07:00			JA
23.08							JA
24.08	19:00	20:00	21:00	07:00			JA
25.08							JA
26.08	19:00	20:00	21:00	07:00			JA
27.08							JA
28.08	19:00	20:00	21:00	07:00			JA
29.08							
30.08	folga						
31.08							
01.09	19:00	20:00	21:00	07:00			JA
02.09							JA
03.09	19:00	20:00	21:00	07:00			JA
04.09							JA
05.09	19:00	20:00	21:00	07:00			JA
06.09							JA
07.09	19:00	20:00	21:00	07:00			JA
08.09							JA
09.09	19:00	20:00	21:00	07:00			JA
10.09							JA
11.09	19:00	20:00	21:00	07:00			JA
12.09							JA
13.09	folga						
14.09							
15.09	FOLGA	ENFERMAGEM					
16.09							
17.09	19:00	20:00	21:00	07:00			JA
18.09							JA
19.09	19:00	20:00	21:00	07:00			JA
20.09							

Martina Fernandes
COORDENADORA DE ENFERMAGEM

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:

Louise dos S. Pereira Augusto

função:

Téc. De Enfermagem

Local de Trabalho : UTI Adulto

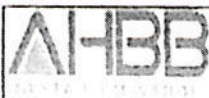
Mês : Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08	19:00	20:00	21:00	07:00					
22.08									
23.08	19:00	20:00	21:00	07:00					
24.08									
25.08	19:00	20:00	21:00	07:00					
26.08									
27.08	19:00	20:00	21:00	07:00					
28.08									
29.08									
30.08					falta				
31.08	19:00	20:00	21:00	07:00					
01.09									
02.09	19:00	20:00	21:00	07:00					
03.09									
04.09	19:00	20:00	21:00	07:00					
05.09									
06.09	19:00	20:00	21:00	07:00					
07.09									
08.09	19:00	20:00	21:00	07:00					
09.09									
10.09	19:00	20:00	21:00	07:00					
11.09									
12.09	19:00	20:00	21:00	07:00					
13.09									
14.09	19:00	20:00	21:00	07:00					
15.09									
16.09	folga								
17.09									
18.09	19:00	20:00	21:00	07:00					
19.09									
20.09	19:00	20:00	21:00	07:00					

Luiz Fernando Gomes
CPF: SP201022-35

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



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB
colaborador:	Carla Oliveira Harb
função:	Tec. Enfermagem
Local de Trabalho: SEMI	

Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.08							Carla	
22.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Carla	
23.08								
24.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Carla	
25.08								
26.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Carla	
27.08								
28.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Carla	
29.08								
30.08	19:00	21:00	22:00	07:00			Carla	
31.08								
01.09	FOLGA							
02.09								
03.09	19:00	21:00	22:00	07:00			Carla	
04.09								
05.09	19:00	21:00	22:00	07:00			Carla	
06.09								
07.09	19:00	21:00	22:00	07:00			Carla	
08.09	Atest							
09.09	Atest							
10.09	Atest							
11.09	Atest							
12.09	Atest							
13.09	Atest							
14.09	Atest							
15.09								
16.09	19:00	21:00	22:00	07:00			Carla	
17.09								
18.09	FOLGA							
19.09								
20.09	19:00	21:00	22:00	07:00			Carla	

Marlene Fernandes
CCREN-SP 20102 - JNF

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: Arthur Gonçalves B. da Silva
função: Tec. Enfermagem
Local de Trabalho: SEMI
Mês: Setembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Arthur
23.08							
24.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Arthur
25.08							
26.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Arthur
27.08							
28.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Arthur
29.08							
30.08	19:00	20:00	21:00	07:00			Arthur
31.08							
01.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Arthur
02.09							
03.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Arthur
04.09							
05.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Arthur
06.09							
07.09	FOLGA						Arthur
08.09							
09.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Arthur
10.09							
11.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Arthur
12.09							
13.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Arthur
14.09							
15.09					Atestado		Arthur
16.09							
17.09	FOLGA						Arthur
18.09							
19.09	19:00	20:00	21:00	07:00			Arthur
20.09							

Mariângela Fernandes Cortes
CCREN-SP 251822 - CNE
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

Empregador:

Аннот.

colaborador

função: Tec. Inform. Gen.

Local de Trabalho : UTE

Mês: Setembro Ano: 2020

Roberto Alfaguar
Buenos Aires
011 51 410 7000

Chafia Imediata
Carimbo e Assinaura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

colaborador: *Rosimere Melares*

função: *Tec Enfermagem*

Local de Trabalho: **UTI**

Mês: **Setembro** Ano: **2020**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	07:00	11:30	12:30	19:00			<i>Rosimere ab.</i>
22.08							<i>Rosimere ab.</i>
23.08	07:00	11:30	12:30	19:00			<i>Rosimere ab.</i>
24.08							<i>Rosimere ab. Falt.</i>
25.08	FOLGA						
26.08							<i>Rosimere ab. Falt.</i>
27.08	07:00	11:30	12:30	19:00			<i>Rosimere ab. Falt.</i>
28.08							<i>Rosimere ab. Falt.</i>
29.08	07:00	11:30	12:30	19:00			<i>Rosimere ab. Falt.</i>
30.08							<i>Rosimere ab. Falt.</i>
31.08	07:00	11:30	12:30	19:00			<i>Rosimere ab. Falt.</i>
01.09							<i>Rosimere ab. Falt.</i>
02.09	07:00	11:30	12:30	19:00			<i>Rosimere ab. Falt.</i>
03.09							<i>Rosimere ab. Falt.</i>
04.09	07:00	11:30	12:30	19:00			<i>Rosimere ab. Falt.</i>
05.09							<i>Rosimere ab. Falt.</i>
06.09	07:00	11:30	12:30	19:00			<i>Rosimere ab. Falt.</i>
07.09							<i>Rosimere ab. Falt.</i>
08.09	FOLGA	11:30	12:30	19:00			<i>Rosimere ab. Falt.</i>
09.09							<i>Rosimere ab. Falt.</i>
10.09	07:00	11:30	12:30	19:00			<i>Rosimere ab. Falt.</i>
11.09							<i>Rosimere ab. Falt.</i>
12.09	07:00	11:30	12:30	19:00			<i>Rosimere ab. Falt.</i>
13.09							<i>Rosimere ab. Falt.</i>
14.09	07:00	11:30	12:30	19:00			<i>Rosimere ab. Falt.</i>
15.09							<i>Rosimere ab. Falt.</i>
16.09	07:00	11:30	12:30	19:00			<i>Rosimere ab. Falt.</i>
17.09							<i>Rosimere ab. Falt.</i>
18.09	07:00	11:30	12:30	19:00			<i>Rosimere ab. Falt.</i>
19.09							<i>Rosimere ab. Falt.</i>
20.09	FOLGA			FOLGA			
21.09							
22.09							

Fabíola Albuquerque
Enfermeira
COP/SA - 00.540.884

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
colaborador: *Junio Batista de Oliveira Filho*
função: *Téc. Enfermagem*
Local de Trabalho: UTI Adulto
Mês: **SETEMBRO** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Junio Batista de Oliveira Filho</i> Téc. de Enfermagem COREN-SP 105311
22.08							
23.08	07:00	13:00	14:00	19:00			
24.08							
25.08	07:00	13:00	14:00	19:00			
26.08							
27.08	07:00	13:00	14:00	19:00			
28.08							
29.08							
30.08							
31.08	07:00	13:00	14:00	19:00			
01.09							
02.09							
03.09							
04.09							
05.09							
06.09							
07.09							
08.09							
09.09							
10.09							
11.09							
12.09							
13.09							
14.09							
15.09	07:00	13:00	14:00	19:00			
16.09							
17.09	07:00	13:00	14:00	19:00			
18.09							
19.09							
20.09							
21.09	07:00	13:00	14:00	19:00			

Fabiana Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 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: *Simone C. de Andrade Costa*
função: *Infermeira*
Local de Trabalho : UTI

Mês : **Setembro** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08							
22.08	19:00	01:00	02:00	07:20			<i>Simone</i>
23.08							
24.08	19:00	01:00	02:00	07:20			<i>Simone</i>
25.08							
26.08	19:00	01:00	02:00	07:30			<i>Simone</i>
27.08							
28.08	19:00	01:00	02:00	07:25			<i>Simone</i>
29.08							
30.08	19:00	01:00	02:00	07:20			<i>Simone</i>
31.08							
01.09	19:00	01:00	02:00	07:25			<i>Simone</i>
02.09							
03.09	19:00	01:00	02:00	07:25			<i>Simone</i>
04.09							
05.09	19:00	01:00	02:00	07:15			<i>Simone</i>
06.09							
07.09	19:00	01:00	02:00	07:20			<i>Simone</i>
08.09							
09.09	19:00	01:00	02:00	07:15			<i>Simone</i>
10.09							
11.09	19:00	01:00	02:00	07:30			<i>Simone</i>
12.09							
13.09	19:00	01:00	02:00	07:15			<i>Simone</i>
14.09							
15.09	19:00	01:00	02:00	07:15			<i>Simone</i>
16.09							
17.09	19:00	01:00	02:00	07:20			<i>Simone</i>
18.09							
19.09	19:00	01:00	02:00	07:40			<i>Simone</i>
20.09							
21.09	19:00	01:00	02:00	07:30			<i>Simone</i>
22.09							

Fabíola Albuquerque
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: *Jennifer Andreia de Oliveira*
função: *Tec. Enfermagem*
Local de Trabalho: UTI

Mês: **Setembro** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.08		<i>Folga</i>	<i>Folga</i>				<i>Jennifer</i>
22.08							<i>Jennifer</i>
23.08	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Jennifer</i>
24.08							<i>Jennifer</i>
25.08	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Jennifer</i>
26.08							<i>Jennifer</i>
27.08	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Jennifer</i>
28.08							<i>Jennifer</i>
29.08	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Jennifer</i>
30.08							<i>Jennifer</i>
31.08	07:00	13:00	14:00	19:15			<i>Jennifer</i>
01.09							<i>Jennifer</i>
02.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Jennifer</i>
03.09							<i>Jennifer</i>
04.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Jennifer</i>
05.09							<i>Jennifer</i>
06.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Jennifer</i>
07.09							<i>Jennifer</i>
08.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Jennifer</i>
09.09							<i>Jennifer</i>
10.09	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Jennifer</i>
11.09							<i>Jennifer</i>
12.09	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>			<i>Jennifer</i>
13.09							<i>Jennifer</i>
14.09	07:00	12:00	13:00	19:45			<i>Jennifer</i>
15.09							<i>Jennifer</i>
16.09	07:00	12:00	13:00	19:20			<i>Jennifer</i>
17.09							<i>Jennifer</i>
18.09	07:00	<i>Folga</i>					<i>Jennifer</i>
19.09							<i>Jennifer</i>
20.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Jennifer</i>
21.09							<i>Jennifer</i>
22.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Jennifer</i>

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
CORR-SR 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: *Thalia Ap de Jesus D Gomes*

função: *Tec. Enfermagem*

Local de Trabalho: UTI

Mês: **Setembro** Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.08	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Thalia</i>		
22.08							<i>Thalia</i>		
23.08	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Thalia</i>		
24.08							<i>Thalia</i>		
25.08	<i>folga</i>						<i>Thalia</i>		
26.08							<i>Thalia</i>		
27.08	07:00	12:00	13:00	19:10			<i>Thalia</i>		
28.08							<i>Thalia</i>		
29.08	07:00	12:00	13:00	19:10			<i>Thalia</i>		
30.08							<i>Thalia</i>		
31.08	07:00	12:00	13:00	19:10			<i>Thalia</i>		
01.09							<i>Thalia</i>		
02.09	07:00	12:00	13:00	19:10			<i>Thalia</i>		
03.09							<i>Thalia</i>		
04.09	07:00	12:00	13:00	19:10			<i>Thalia</i>		
05.09							<i>Thalia</i>		
06.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Thalia</i>		
07.09							<i>Thalia</i>		
08.09	07:00	12:00	13:00	14:00			<i>Thalia</i>		
09.09							<i>Thalia</i>		
10.09	07:00	12:00	13:00	14:00			<i>Thalia</i>		
11.09							<i>Thalia</i>		
12.09	<i>folga</i>						<i>Thalia</i>		
13.09							<i>Thalia</i>		
14.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Thalia</i>		
15.09							<i>Thalia</i>		
16.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Thalia</i>		
17.09							<i>Thalia</i>		
18.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Thalia</i>		
19.09							<i>Thalia</i>		
20.09	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Thalia</i>		
21.09									
22.09									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREX-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