

Prestação de Contas

Setembro 2021

Convênio nº 00004/2021

Promissão

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303

Jardim Ariano - Lins - SP

Cep 16400 400

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O Presente CONVÊNIO tem por objetivo, mediante a conjugação de esforços de SECRETARIA, apoiar a CONVENIADA, com recursos financeiros e materiais, no desenvolvimento das ações e serviços consistentes no Gerenciamento Técnico e Administrativo do (s)0602) Letos de Internação de Terapia Intensiva Grau Adulto Tipo II da UGE 000118 - Hospita Geral "Prefeito Miguel Martin Gualdos" de Promissão, localizada na Av. General Osório Gaspar Dutra, aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do Sistema Único de Saúde - SUS/SP, conforme Plano de Trabalho

2021

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

45.349.461/0001-02

RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400

ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO

ANTON

Estadual

[illegible]

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO
MANUTENÇÃO CUSTEIO	01/09/2021 a	MUNICIPAL	R\$ -
MANUTENÇÃO CUSTEIO	30/09/2021	PRÓPRIO	R\$ -
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 173.079,53
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$ -
VALOR DEVOVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEQUENTE			R\$ -

ANBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16.400 - 400 Tel.: +55 14 3532 3199
www.anbb.org.br

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DO DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	01/09/2021	Fórmula	Antonio Marcos Esteves	Recursos humanos (5)	R\$ 4.283,87	R\$ 4.283,87	2.728	01/09/2021
2	01/09/2021	Fórmula	Marcia Aparecida Morilhas	Recursos humanos (5)	R\$ 5.306,93	R\$ 5.306,93	2.729	01/09/2021
3	01/09/2021	Fórmula	Gregory Anuar de Almeida	Recursos humanos (5)	R\$ 3.135,72	R\$ 3.135,72	90.101	01/09/2021
4	21/07/2021	Nota Fiscal nº 31710570	Ticket Serviços S.A	Recursos humanos (5)	R\$ 1.022,13	R\$ 1.022,13	90.102	01/09/2021
5	21/07/2021	Nota Fiscal nº 31710499	Ticket Serviços S.A	Recursos humanos (5)	R\$ 17.763,48	R\$ 17.763,48	90.103	01/09/2021
6	03/08/2021	Rescisão	Eduardo Lopes dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 5.795,08	R\$ 5.795,08	550.148.000.107.117	06/09/2021
7	06/09/2021	Holerite	Andre Luiz de Oliveira	Recursos humanos (5)	R\$ 3.604,68	R\$ 3.604,68	5.298	06/09/2021
8	06/09/2021	Holerite	Antonio Marcos Esteves	Recursos humanos (5)	R\$ 2.847,20	R\$ 2.847,20	5.298	06/09/2021
9	06/09/2021	Holerite	Aparecida Cardoso do Nascimento	Recursos humanos (5)	R\$ 414,44	R\$ 414,44	5.298	06/09/2021
10	06/09/2021	Holerite	Antunes Fernandes de Castro	Recursos humanos (5)	R\$ 4.825,79	R\$ 4.825,79	5.298	06/09/2021
11	06/09/2021	Holerite	Beatriz Santos Ramos	Recursos humanos (5)	R\$ 1.529,50	R\$ 1.529,50	5.298	06/09/2021
12	06/09/2021	Holerite	Cristiana Araujo	Recursos humanos (5)	R\$ 2.173,74	R\$ 2.173,74	5.298	06/09/2021
13	06/09/2021	Holerite	Eduarda Lucio Gablio Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 2.554,17	R\$ 2.554,17	5.298	06/09/2021
14	06/09/2021	Holerite	Elisa Daniele Martins Castelaneli	Recursos humanos (5)	R\$ 1.559,41	R\$ 1.559,41	5.298	06/09/2021
15	06/09/2021	Holerite	Fabiana Xavier dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 1.559,41	R\$ 1.559,41	5.298	06/09/2021
16	06/09/2021	Holerite	Guete Rosa Coelho de Souza	Recursos humanos (5)	R\$ 1.710,39	R\$ 1.710,39	5.298	06/09/2021
17	06/09/2021	Holerite	Guilaine Cristina Ferreira	Recursos humanos (5)	R\$ 1.559,41	R\$ 1.559,41	5.298	06/09/2021
18	06/09/2021	Holerite	Isabel Cristina Ferreira	Recursos humanos (5)	R\$ 1.559,41	R\$ 1.559,41	5.298	06/09/2021
19	06/09/2021	Holerite	Jorge Luiz de Moura Barreto	Recursos humanos (5)	R\$ 1.559,41	R\$ 1.559,41	5.298	06/09/2021
20	06/09/2021	Holerite	Karina Zimani Donato	Recursos humanos (5)	R\$ 4.425,76	R\$ 4.425,76	5.298	06/09/2021
21	06/09/2021	Holerite	Larissa de Souza Rodrigues	Recursos humanos (5)	R\$ 1.559,41	R\$ 1.559,41	5.298	06/09/2021
22	06/09/2021	Holerite	Lidiane Morais da Silva Leal	Recursos humanos (5)	R\$ 3.637,25	R\$ 3.637,25	5.298	06/09/2021
23	06/09/2021	Holerite	Luiza de Almeida Pereira	Recursos humanos (5)	R\$ 2.875,21	R\$ 2.875,21	5.298	06/09/2021
24	06/09/2021	Holerite	Luziane Lopes da Silva	Recursos humanos (5)	R\$ 2.101,92	R\$ 2.101,92	5.298	06/09/2021
25	06/09/2021	Holerite	Marcia Aparecida Morilhas	Recursos humanos (5)	R\$ 2.848,35	R\$ 2.848,35	5.298	06/09/2021
26	06/09/2021	Holerite	Marcia Maria Barbosa	Recursos humanos (5)	R\$ 962,43	R\$ 962,43	5.298	06/09/2021
27	06/09/2021	Holerite	Maria Angelica Prado Lamontao	Recursos humanos (5)	R\$ 2.168,34	R\$ 2.168,34	5.298	06/09/2021
28	06/09/2021	Holerite	Monica Teruel	Recursos humanos (5)	R\$ 1.402,92	R\$ 1.402,92	5.298	06/09/2021
29	06/09/2021	Holerite	Odair Campos Pedro	Recursos humanos (5)	R\$ 1.974,22	R\$ 1.974,22	5.298	06/09/2021
30	06/09/2021	Holerite	Priscilla Christina Costa Dinelli	Recursos humanos (5)	R\$ 2.374,49	R\$ 2.374,49	5.298	06/09/2021
31	06/09/2021	Holerite	Renata Ferreira	Recursos humanos (5)	R\$ 2.587,67	R\$ 2.587,67	5.298	06/09/2021
32	06/09/2021	Holerite	Rosário Teófilo de Abreu	Recursos humanos (5)	R\$ 2.033,26	R\$ 2.033,26	5.298	06/09/2021
33	06/09/2021	Holerite	Sandra Regina Correia Balbino	Recursos humanos (5)	R\$ 1.672,06	R\$ 1.672,06	5.298	06/09/2021
34	06/09/2021	Holerite	Shawana de Souza	Recursos humanos (5)	R\$ 3.813,92	R\$ 3.813,92	5.298	06/09/2021
35	06/09/2021	Holerite	Thaina dos Reis Pio Silva	Recursos humanos (5)	R\$ 1.559,41	R\$ 1.559,41	5.298	06/09/2021
36	06/09/2021	Holerite	Vagner Roberto Pianta Mariano	Recursos humanos (5)	R\$ 1.840,51	R\$ 1.840,51	5.298	06/09/2021
37	06/07/2021	Nota Fiscal nº 1194199	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar	R\$ 794,75	R\$ 794,75	90.601	06/09/2021
38	10/08/2021	Nota Fiscal nº 170852	Bimpe Embalagens Ltda	Outros materiais de consumo	R\$ 184,00	R\$ 184,00	90.602	06/09/2021
39	15/08/2021	Nota Fiscal nº 1696302	Thomson Reuters Brasil	Locações diversas	R\$ 2.603,21	R\$ 2.603,21	90.603	06/09/2021
40	07/09/2021	Pagamento	FGTS Arrecadação GRF	Recursos humanos (5)	R\$ 8.728,74	R\$ 8.728,74	90.604	06/09/2021
41	06/07/2021	Nota Fiscal nº 191584	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar	R\$ 2.216,74	R\$ 2.216,74	90.605	06/09/2021
42	06/09/2021	Pagamento	FGTS Arrecadação GRF	Recursos humanos (5)	R\$ 13.717,08	R\$ 13.717,08	90.606	06/09/2021
43	06/09/2021	Pagamento	FGTS Arrecadação GRF	Recursos humanos (5)	R\$ 1.300,66	R\$ 1.300,66	90.607	06/09/2021
44	11/08/2021	Nota Fiscal nº 8415	Santronic Indústria e Comércio Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 5.093,11	R\$ 5.093,11	90.608	06/09/2021
45	06/09/2021	10	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 8,80	R\$ 8,80	10	06/09/2021
46	08/09/2021	Holerite	Eduardo Lopes dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 1.718,20	R\$ 1.718,20	550.148.000.107.117	08/09/2021
47	01/09/2021	Rescisão	Sandra Regina Correia Balbino	Recursos humanos (5)	R\$ 14.824,74	R\$ 14.824,74	3.038	08/09/2021
48	08/09/2021	Holerite	Alexandra de Macedo	Recursos humanos (5)	R\$ 2.212,21	R\$ 2.212,21	90.801	08/09/2021
49	08/09/2021	Holerite	Aline Tomaz dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 1.559,41	R\$ 1.559,41	90.802	08/09/2021
50	08/09/2021	Holerite	Andreza de Paula	Recursos humanos (5)	R\$ 1.303,90	R\$ 1.303,90	90.803	08/09/2021
51	08/09/2021	Holerite	Delma Aparecida da Silva Spontoni	Recursos humanos (5)	R\$ 1.923,20	R\$ 1.923,20	90.804	08/09/2021
52	08/09/2021	Holerite	Elisangela Alves da Silva	Recursos humanos (5)	R\$ 1.402,92	R\$ 1.402,92	90.805	08/09/2021
53	08/09/2021	Holerite	Geane de Moura	Recursos humanos (5)	R\$ 1.303,90	R\$ 1.303,90	90.806	08/09/2021
54	08/09/2021	Holerite	Neuza Carrão	Recursos humanos (5)	R\$ 5.162,49	R\$ 5.162,49	90.807	08/09/2021
55	08/09/2021	Holerite	Gregory Anuar de Almeida	Recursos humanos (5)	R\$ 1.559,41	R\$ 1.559,41	90.808	08/09/2021
56	08/09/2021	Holerite	Natalie Overa	Recursos humanos (5)	R\$ 433,76	R\$ 433,76	90.809	08/09/2021
57	08/09/2021	10	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 93,20	R\$ 93,20	10	08/09/2021
58	08/09/2021	812.510.902.359.347	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 60,00	R\$ 60,00	812.510.902.359.347	08/09/2021
59	08/09/2021	812.510.903.115.951	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 3,40	R\$ 3,40	812.510.903.115.951	08/09/2021
60	08/09/2021	812.510.903.115.952	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 3,40	R\$ 3,40	812.510.903.115.952	08/09/2021
61	08/09/2021	862.510.903.640.280	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 271,00	R\$ 271,00	862.510.903.640.280	08/09/2021
TOTAL					R\$ 173.079,53	R\$ 173.079,53		

(1) Anúncio, submissão ou contribuição

(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recursos

(3) Notas Fiscais e recibos

(4) No rol das despesas incluídas também as gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes

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

Promissão, 06 de Outubro de 2021.

Responsável pela Convênio:

José Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Arlindo - Lins/SP - CEP: 13.600 - 400 Tel.: +55 14 3832 5199
www.ahbb.org.br

Recursos humanos (5)	R\$	161.749,92
Recursos humanos (5)	R\$	-
Medicamentos/Material médico e hospitalar	R\$	8.104,60
Gêneros alimentícios	R\$	-
Outros materiais de consumo	R\$	184,00
Serviços médicos (*)	R\$	-
Outros serviços de terceiros	R\$	-
Locação de imóveis	R\$	-
Locações diversas	R\$	2.603,21
Utilidades públicas (*)	R\$	-
Combustível	R\$	-
Bens e materiais permanentes	R\$	-
Outros	R\$	-
Despesas financeiras e bancárias	R\$	437,80
Outras despesas	R\$	173.079,53

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag: 148-1
Período:	01/09/2021 a 30/09/2021	CC: 38500-X
Convênio:	Promissão	
Convênio nº:	00004/2021	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
BANCO DO BRASIL					
30/08/2021	Saldo Anterior	R\$ -			R\$ -
01/09/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 31.512,13	R\$ 31.512,13
01/09/2021	Antonio Marcos Esteves	Férias	R\$ 4.283,87		R\$ 27.228,26
01/09/2021	Marcia Aparecida Morilhas	Férias	R\$ 5.306,93		R\$ 21.921,33
01/09/2021	Gregory Aguiar de Almeida	Férias	R\$ 3.135,72		R\$ 18.785,61
01/09/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 31710570	R\$ 1.022,13		R\$ 17.763,48
01/09/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 31710499	R\$ 17.763,48		R\$ -
06/09/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 107.732,26	R\$ 107.732,26
06/09/2021	Repasse Público Convênio Leonor	202.109.030.041.371		R\$ 268.973,76	R\$ 376.706,02
06/09/2021	Eduardo Lopes dos Santos	Rescisão	R\$ 5.795,08		R\$ 370.910,94
06/09/2021	Transferencia Recurso Convênio Leonor	553.576.007.004.195	R\$ 268.973,76		R\$ 101.937,18
06/09/2021	Andre Luiz de Oliveira	Holerite	R\$ 3.604,68		R\$ 98.332,50
06/09/2021	Antonio Marcos Esteves	Holerite	R\$ 2.847,20		R\$ 95.485,30
06/09/2021	Aparecida Cardoso do Nascimento	Holerite	R\$ 414,44		R\$ 95.070,86
06/09/2021	Aretuza Fernandes de Castro	Holerite	R\$ 4.825,79		R\$ 90.245,07
06/09/2021	Beatriz Santos Ramos	Holerite	R\$ 1.529,50		R\$ 88.715,57
06/09/2021	Cristiana Aranha	Holerite	R\$ 2.173,74		R\$ 86.541,83
06/09/2021	Eduarda Lucio Gabilo Sandes	Holerite	R\$ 2.554,17		R\$ 83.987,66
06/09/2021	Elisa Daniele Martins Castelanelli	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 82.428,25
06/09/2021	Fabiana Xavier dos Santos	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 80.868,84
06/09/2021	Gisele Rosa Coelho de Souza	Holerite	R\$ 1.710,39		R\$ 79.158,45
06/09/2021	Gislaine Cristina Herreira	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 77.599,04
06/09/2021	Izabel Cristina Ferreira	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 76.039,63
06/09/2021	Jorge Luiz de Moura Barreto	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 74.480,22
06/09/2021	Karina Zimiani Donalsonso	Holerite	R\$ 4.425,76		R\$ 70.054,46
06/09/2021	Larissa de Souza Rodrigues	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 68.495,05
06/09/2021	Lidiane Merce da Silva Leal	Holerite	R\$ 3.637,25		R\$ 64.857,80
06/09/2021	Luzia de Almeida Pereira	Holerite	R\$ 2.873,21		R\$ 61.984,59
06/09/2021	Luzimara Lopes da Silva	Holerite	R\$ 2.101,92		R\$ 59.882,67
06/09/2021	Marcia Aparecida Morilhas	Holerite	R\$ 2.848,35		R\$ 57.034,32
06/09/2021	Marcia Maria Barbosa	Holerite	R\$ 962,43		R\$ 56.071,89
06/09/2021	Maria Angelica Prado Lamontao	Holerite	R\$ 2.168,34		R\$ 53.903,55
06/09/2021	Monica Terruel	Holerite	R\$ 1.402,92		R\$ 52.500,63
06/09/2021	Odair Campos Pedro	Holerite	R\$ 1.974,22		R\$ 50.526,41
06/09/2021	Priscilla Christina Costa Dinalli	Holerite	R\$ 2.374,49		R\$ 48.151,92
06/09/2021	Renata Ferreira	Holerite	R\$ 2.587,67		R\$ 45.564,25
06/09/2021	Rogério Teófilo de Abreu	Holerite	R\$ 2.033,26		R\$ 43.530,99
06/09/2021	Sandra Regina Correia Balbino	Holerite	R\$ 1.672,06		R\$ 41.858,93
06/09/2021	Shawana de Souza	Holerite	R\$ 3.813,92		R\$ 38.045,01
06/09/2021	Thaina dos Reis Pio Silva	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 36.485,60
06/09/2021	Vagner Roberto Pianta Mariano	Holerite	R\$ 1.840,51		R\$ 34.645,09
06/09/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1194199	R\$ 794,75		R\$ 33.850,34
06/09/2021	Biripal Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 170852	R\$ 184,00		R\$ 33.666,34
06/09/2021	Thomson Reuters Brasil	Nota Fiscal nº 1696302	R\$ 2.603,21		R\$ 31.063,13
06/09/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 8.728,74		R\$ 22.334,39
06/09/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 191584	R\$ 2.216,74		R\$ 20.117,65
06/09/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 13.717,08		R\$ 6.400,57
06/09/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 1.300,66		R\$ 5.099,91
06/09/2021	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 8415	R\$ 5.093,11		R\$ 6,80
06/09/2021	Tarifa Bancária	10	R\$ 6,80		-R\$ 0,00
08/09/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 33.835,14	R\$ 33.835,14
08/09/2021	Eduardo Lopes dos Santos	Holerite	R\$ 1.718,20		R\$ 32.116,94
08/09/2021	Sandra Regina Correia Balbino	Rescisão	R\$ 14.824,74		R\$ 17.292,20
08/09/2021	Alessandra de Macedo	Holerite	R\$ 2.212,21		R\$ 15.079,99
08/09/2021	Aline Tomaz dos Santos	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 13.520,58
08/09/2021	Andreza de Paula	Holerite	R\$ 1.303,90		R\$ 12.216,68
08/09/2021	Delma Aparecida da Silva Sponton	Holerite	R\$ 1.923,20		R\$ 10.293,48
08/09/2021	Elisângela Alves da Silva	Holerite	R\$ 1.402,92		R\$ 8.890,56
08/09/2021	Geane de Moura	Holerite	R\$ 1.303,90		R\$ 7.586,66
08/09/2021	Nayara Carrijo	Holerite	R\$ 5.162,49		R\$ 2.424,17
08/09/2021	Gregory Aguiar de Almeida	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 864,76
08/09/2021	Natalice Overta	Holerite	R\$ 433,76		R\$ 431,00
08/09/2021	Tarifa Bancária	10	R\$ 93,20		R\$ 337,80
08/09/2021	Tarifa Bancária	812.510.902.359.347	R\$ 60,00		R\$ 277,80
08/09/2021	Tarifa Bancária	812.510.903.115.951	R\$ 3,40		R\$ 274,40
08/09/2021	Tarifa Bancária	812.510.903.115.952	R\$ 3,40		R\$ 271,00
08/09/2021	Tarifa Bancária	862.510.903.640.280	R\$ 271,00		-R\$ 0,00

Promissão, 06 de Outubro de 2021.

Responsável pela Conveniada:

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Preteito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Consultas - Extrato de conta corrente

G3360319462727751
03/10/2021 20:20:18

Cliente - Conta atual

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO BENEFICENTE DE
Período do extrato 09 / 2021

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/08/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/09/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	31.512,13 C	
				01/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/09/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	2.728	4.283,87 D	
01/09/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	2.729	5.306,93 D	
01/09/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.101	3.135,72 D	
				341 0218 40799694819 GREGORY AGUIAR DE			
01/09/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.102	1.022,13 D	
				341 0912 047866934000174 TICKET SERVIC			
01/09/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.103	17.763,48 D	0,00 C
				341 0912 047866934000174 TICKET SERVIC			
06/09/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	107.732,26 C	
				06/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/09/2021		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.109.030.041.371	268.973,76 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
06/09/2021		0148	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.107.117	5.795,08 D	
				06/09 0148 107117-3 EDUARDO LOPES			
06/09/2021		0148	99015	470 Transferência enviada	553.576.007.004.195	268.973,76 D	
				06/09 3576 7004195-4 ASSOCIACAO HOS			
06/09/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	5.298	67.292,09 D	
06/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.601	794,75 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
06/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.602	184,00 D	
				BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			
06/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.603	2.603,21 D	
				THOMSON REUTERS BRAS			
06/09/2021		0000	13105	375 Impostos	90.604	8.728,74 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
06/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.605	2.216,74 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
06/09/2021		0000	13105	375 Impostos	90.606	13.717,08 D	
				FGTS ARREC GRRF			
06/09/2021		0000	13105	375 Impostos	90.607	1.300,66 D	
				FGTS ARREC GRRF			
06/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.608	5.093,11 D	
				SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
06/09/2021		0000	13113	170 Tarifa Modulo	10	6,80 D	0,00 C
				Cobrança referente 06/09/2021			
08/09/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	33.835,14 C	
				08/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/09/2021		0148	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.107.117	1.718,20 D	
				08/09 0148 107117-3 EDUARDO LOPES			
08/09/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	3.038	14.824,74 D	
08/09/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.801	2.212,21 D	
				341 6413 06720937820 ALESSANDRA DE MAC			
03/09/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.802	1.559,41 D	
				033 0058 35147269819 ALINE TOMAZ DOS S			
08/09/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.803	1.559,41 D	
				033 0043 44086049848 ANDREZA DE PAULA			
08/09/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.804	1.559,41 D	
				033 0629 14569520804 DELMA APARECIDA			

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recursos Estaduais
Secretaria de Estado da Saúde
UGESP 000196 9232901
Hospital Geral
Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

08/09/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.805	1.402,92 D
		237.0007 38093623876 ELISANGELA ALVES		
08/09/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.806	1.303,90 D
		033 3595 32993258842 GEANE DE MOURA AR		
08/09/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.807	5.162,49 D
		033 0629 36818867847 NAYARA CARRIJO DA		
08/09/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.808	1.559,41 D
		341 0218 40799694819 GREGORY AGUIAR DE		
08/09/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.809	433,76 D
		033 0629 02945000814 NATALICE OVERTA N		
08/09/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	10	93,20 D
		Cobr parc. ref a 06/09/2021		
08/09/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	812.510.902.359.347	60,00 D
		Cobrança referente a 06/09/2021		
08/09/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	812.510.903.115.951	3,40 D
		Cobrança referente a 02/09/2021		
08/09/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	812.510.903.115.952	3,40 D
		Cobrança referente a 02/09/2021		
08/09/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	862.510.903.640.280	271,00 D 0,00 C
		Cobrança referente a 06/09/2021		
30/09/2021	0000	00000 999 S A L D O		0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
03/10/2021 R\$ 105,40. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



G3380609415140811
06/10/2021 09:46:55

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 01/09/2021 Valor R\$ 4.283,87 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 419, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ANTONIO MARCOS ESTEVES, na conta 86.793, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e duzentos e oitenta e três reais e oitenta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 06/10/2021 09:46:55

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado ANTONIO MARCOS ESTEVES		Número Carteira Profissional 59493	Série 221
PERÍODOS			
De Aquisição 15/10/2019 A 14/10/2020	De Gozo das Férias 02/09/2021 A 01/10/2021 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00	Férias: 2.622,09 P		
Salário Base: 1.810,92	1/3 das Férias: 874,03 P		
Média Horas: 291,73	Abono de Férias: 0,00		
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00		
Outras Vantagens: 519,44	Adicional do Dobro das Férias: 0,00		
TOTAL BASE CALCULO: 2.622,09	1/3 do Dobro das Férias: 0,00		
	Salário Família: 0,00		
	1ª Parcela 13º Salário: 1218,55 P		
	Desconto da Previdência: 340,73 D		
	Desconto do imposto de Renda: 90,07 D		
	TOTAL DOS PROVENTOS: 4.714,67 P		
	TOTAL DOS DESCONTOS: 430,80 D		
	TOTAL LÍQUIDO: 4.283,87 P		
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.283,87 (quatro mil duzentos e oitenta e três reais e oitenta e sete centavos) a ser paga adiantadamente.			
CIENTE, <i>Antonio Marcos Esteves</i> ANTONIO MARCOS ESTEVES		Data: 03/08/2021 <i>Associação Hospitalar Beneficente do Brasil</i> ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

RECIBO DE FÉRIAS	
Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620 em PROMISSAO a importância de R\$ 4.283,87 (quatro mil duzentos e oitenta e três reais e oitenta e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.	
Data: 31/08/2021 PROMISSAO	<i>Antonio Marcos Esteves</i> ANTONIO MARCOS ESTEVES

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



G3380609415140811
06/10/2021 09:47:41

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 01/09/2021 Valor R\$ 5.306,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 420, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA APARECIDA MORILHAS, na conta 86.783, agência 0295 do banco 001.

(Cinco mil e trezentos e seis reais e noventa e três centavos)

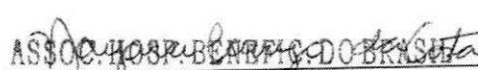
* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem06/10/202109:47:41

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO		Número Carteira Profissional 012952	Série 00269
PERÍODOS			
De Aquisição 06/12/2019 A 05/12/2020	De Gozo das Férias 02/09/2021 A 01/10/2021 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00	Salário Base: 2.720,39	Férias: 3.223,39 P	
Média Horas: 10,96	Média Valores: 0,00	1/3 das Férias: 1.074,46 P	
Outras Vantagens: 492,04	TOTAL BASE CALCULO: 3.223,39	Abono de Férias: 0,00	
		1/3 do Abono de Férias: 0,00	
		Adicional do Dobro das Férias: 0,00	
		1/3 do Dobro das Férias: 0,00	
		Salário Família: 0,00	
		1ª Parcela 13º Salário: 1655,54 P	
		Desconto da Previdência: 452,97 D	
		Desconto do imposto de Renda: 193,49 D	
		TOTAL DOS PROVENTOS: 5.953,39 P	
		TOTAL DOS DESCONTOS: 646,46 D	
		TOTAL LIQUIDO: 5.306,93 P	
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 5.306,93 (cinco mil e trezentos e seis reais e noventa e três centavos) a ser paga adiantadamente.			
CIENTE  MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO		Data: 03/08/2021  ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

RECIBO DE FÉRIAS	
Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620 em PROMISSAO a importância de R\$ 5.306,93 (cinco mil e trezentos e seis reais e noventa e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.	
Data: 31/08/2021 PROMISSAO	 MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Guaiúba"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



Consultas - Emissão de comprovantes

G3373013122151811
30/09/2021 13:18:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.56
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0218-6 - LINS SP
CONTA: 16.499-4

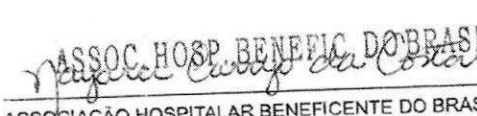
FAVORECIDO: GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 407.996.948-19
VALOR: R\$ 3.135,72
DEBITO EM: 01/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090101
AUTENTICACAO SISBB: 5.62A.D18.93E.3F7.FE6

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA		Número Carteira Profissional 44392	Série 368
PERÍODOS			
De Aquisição 11/06/2020 A 10/06/2021	De Gozo das Férias 02/09/2021 A 01/10/2021 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.840,99 P
Salário Base:	1.341,36	1/3 das Férias:	613,66 P
Média Horas:	145,49	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	354,14	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.840,99	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	918,42 P
		Desconto da Previdência:	211,95 D
		Desconto do imposto de Renda:	25,40 D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.373,07 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	237,35 D
		TOTAL LIQUIDO:	3.135,72 P
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.135,72 (três mil cento e trinta e cinco reais e setenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.			
CIENTE,  GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA		Assoc. Hosp. Benefic. do Brasil  ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data: 03/08/2021

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620 em PROMISSAO a importância de R\$ 3.135,72 (três mil cento e trinta e cinco reais e setenta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/08/2021
PROMISSAO


GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.56
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE

AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0912-1 - PLATAFORMA CORP S PAULO

CONTA: 5.686-8

FAVORECIDO: TICKET SERVICOS SA

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74

VALOR: R\$ 1.022,13

DEBITO EM: 01/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090102

AUTENTICACAO SISBB: 6.D52.7DE.14A.AF9.C1F

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão
V.R.**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 612545 Série D5, emitido em 21/07/2021

Número da Nota

31710570

Data e Hora de Emissão

21/07/2021 18:56:19

Código de Verificação

BAFC-VW9T

20210730u47866934000174

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **47.866.934/0001-74**Inscrição Municipal: **5.987.120-2**Nome/Razão Social: **TICKET SERVICOS 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 DO 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: **lgalocio@jpdh.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$1.048,34

DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$26,21

VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO

Pedido Web: 997266 Ped GP: 34585387 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: 31/08/2021

VALOR TOTAL: R\$1.022,13

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 612545 Série D5, emitido em 21/07/2021;

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



NOTA DE DEBITO

Número
612545-ND

Data de Emissão
21/07/2021

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 DO BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$1.048,34
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$26,21
Pedido Web: 997266 Ped GP: 34585387 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 1.022,13

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
612545-ND	R\$ 1.022,13	31/08/2021 Convênio nº 00004/2021
OUTRAS INFORMAÇÕES		
Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 612545 de 21/07/2021:		
Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UF: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão Tipo de Despesa: Custeio		

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 997266

Realizado em: 21/07/2021

Valor (R\$): 1.048,34

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\$): 1.048,34

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 6

Data de Entrega: 30/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
275.748.668-30	38	ARETUZA F C RI	AHBB PROMISSAO				R\$ 158,47
145.695.208-04	14569520804	DELMA A S SPONT	AHBB PROMISSAO				R\$ 158,47
307.283.138-63	2081	MARCIA A M RIBE	AHBB PROMISSAO				R\$ 158,47
368.188.678-47	36818867847	NAYARA CARRIJO DA COSTA	AHBB PROMISSAO				R\$ 255,99
361.830.508-73	36183050873	PRISCILLA C C DINA	AHBB PROMISSAO				R\$ 158,47
358.536.168-46	31	SHAWANA DE SOUZA	AHBB PROMISSAO				R\$ 158,47

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO		30/07/2021	6	R\$ 1.048,34
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 1.048,34
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 1.048,34
TOTAL					R\$ 1.048,34

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão

Tip de Despesa: Custeio

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



Ticket Serviços S/A
Av. Dra. Ruth Cardoso, 7815 - Torre II 4º, 6º e 7º andares
Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05425-070

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 21282.722939 81658.220009 5 87290000102213**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04212827-2
Número do documento 1.MB-612545	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 31/08/2021	Valor Documento 1.022,13	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 21282.722939 81658.220009 5 87290000102213**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 31/08/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 21/07/2021	No documento 1.MB-612545
Espécie Doc DS	Aceite NAO
Data do Processamento 21/07/2021	Nosso Número 109/04212827-2
Uso do Banco	Carteira
Espécie R\$	Quantidade
Valor Documento 1.022,13	(=) Valor do Documento

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$0,51
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0001-02**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.56
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE

AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0912-1 - PLATAFORMA CORP S PAULO

CONTA: 5.686-8

FAVORECIDO: TICKET SERVICOS SA

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74

VALOR: RS

17.763,48

DEBITO EM: 01/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090103

AUTENTICACAO SISBB: 7.502.44C.A50.A2D.E86

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

promissão
V.A.

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 612475 Série D5, emitido em 21/07/2021 20210730u47866834000174	Número da Nota 31710499			
	Data e Hora de Emissão 21/07/2021 18:54:46 Código de Verificação CNEJ-AYXZ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS 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 DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: lgalocio@ipdh.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$18.126,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$362,52 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 997210 Ped GP: 34585281 Contrato: 2004030048091 IE: ISENTO IM: IRE 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 31/08/2021 VALOR TOTAL: R\$17.763,48				
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 612475 Série D5, emitido em 21/07/2021;				

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

21/07/2021
promi



NOTA DE DEBITO

Número
612475-ND

Data de Emissão
21/07/2021

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 DO BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$18.126,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$362,52
Pedido Web: 997210 Ped GP: 34585281 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 17.763,48

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
612475-ND	R\$ 17.763,48	31/08/2021 Convênio nº 00004/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 612475 de 21/07/2021

Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Presidente Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 997210

Realizado em: 21/07/2021

Valor (R\$): 18.126,00

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\$): 18.126,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 44

Data de Entrega: 30/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
067.209.378-20	6720937820	ALESSANDRA DE MACEDO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
351.472.698-19	35147269819	ALINE T S MARCOLI	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
300.731.678-27	3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
276.091.198-57	5	ANTONIO MARCOSESTEVES	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
322.696.618-93	2426	APARECIDA C NASCIMENT	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
275.748.668-30	38	ARETUZA F C RI	AHBB PROMISSAO	R\$ 380,00
052.195.065-10	5219506510	BEATRIZ SANTOS RAMOS	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
078.482.718-46	10	CLAUDINEIA COSTA SILVA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
217.097.448-20	40	CRISTIANA ARANHA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
145.695.208-04	14569520804	DELMA A S SPONT	AHBB PROMISSAO	R\$ 380,00
308.741.158-25	12	EDUARDAL G SANDES	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
439.134.428-98	43913442898	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
369.984.568-08	36998456808	ELISA D M CASTELAN	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
380.936.238-76	38093623876	ELISANGELA ALVES SILVA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
323.854.508-60	32385450860	FABIANA XAVIER SANTOS	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
329.932.588-42	32993258842	GEANE DE MOURA ARAUJO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
298.752.688-10	29875268810	GISELE ROSA COELHO SOUZA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
351.009.688-69	35100968869	GISLAINE C H FRE	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00

Convênio nº 01604/2021

Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 18.126,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 44

Data de Entrega: 30/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
407.996.948-19	40799694819	GREGORY AGUIAR ALMEIDA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
482.958.838-10	48295883810	GUILHERME H C SILVA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
145.689.928-77	2075	IZABEL C F PALHA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
395.058.738-16	39505873816	JORGE LUIZ MOURA BARRETO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
402.282.118-32	40228211832	JOYCE GARCIA DOS SANTOS	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
245.841.608-05	13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
418.674.978-75	41867497875	LARISSA SOUZA RODRIGUES	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
324.444.418-00	1868	LIDIANE MERCE SILVA LEAL	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
215.502.518-13	18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
294.311.208-95	29431120895	LUZIMARA LOPES DA SILVA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
307.283.138-63	2081	MARCIA A M RIBE	AHBB PROMISSAO	R\$ 380,00
145.688.698-38	24	MARCIA M B CANDIO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
345.644.938-09	41	MARIA A P LAMONATO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
311.590.058-93	31159005893	MONICA TERRUEL	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
029.450.008-14	2945000814	NATALICE O N BONFIM	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
368.188.678-47	36818867847	NAYARA CARRIJO DA COSTA	AHBB PROMISSAO	R\$ 380,00
216.869.928-31	2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
364.762.998-75	36476299875	PLINIO HERNANDES	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
361.830.508-73	36183050873	PRISCILLA C C DINA	AHBB PROMISSAO	R\$ 380,00
484.857.458-76	48485745876	RAUL G C CAMILO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
147.484.228-31	26	RENATA FERREIRA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
337.884.598-83	33788459883	ROGERIO T A PEREI	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
255.373.548-02	30	SANDRA R C BALBINO	AHBB PROMISSAO	R\$ 380,00
358.536.168-46	31	SHAWANA DE SOUZA	AHBB PROMISSAO	R\$ 380,00
432.468.768-43	43246876843	THAINA REIS PIO SILVA	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00

Convênio nº 00047/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 18.126,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 44

Data de Entrega: 30/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
344.157.558-01	34415755801	VAGNER R P MARIANO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO		30/07/2021	44	R\$ 18.126,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	44
					R\$ 18.126,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 18.126,00
TOTAL					R\$ 18.126,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



Ticket Serviços S/A
Av. Dra. Ruth Cardoso, 7815 - Torre II 4º, 6º e 7º andares
Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05425-070

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 21275.972939 81658.220009 9 87290001776348**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04212759-7
Número do documento 1.MB-612475	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 31/08/2021	Valor Documento 17.763,48	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 21275.972939 81658.220009 9 87290001776348**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 31/08/2021			
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2			
Data do Documento 21/07/2021	No documento 1.MB-612475	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 21/07/2021
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento 17.763,48

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO

COBRAR MORA DIARIA DE: R\$8,88

*** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS ***

TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA

NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

45.349.461/0001-02

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guarda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

06/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:47:48
014800148 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.107.117
VALOR TOTAL	5.795,08

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDUARDO LOPES DOS SANTOS
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 107.117-3
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
=====

NR.AUTENTICACAO	2.8B3.63F.891.A48.88E
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0005-36	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620, SALA 1				04 Bairro CENTRO
05 Município PROMISSAO	06 UF SP	07 CEP 16.370-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 207.85732.26-2	11 Nome EDUARDO LOPES DOS SANTOS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSEFINA VASCONCELOS DE FREITAS , 196					13 Bairro CENTRO
14 Município PROMISSAO	15 UF SP	16 CEP 16.370-000	17 CTPS (nº, série, UF) 032080 - 00370 / SP		18 CPF 439.134.428-98
19 Data de Nascimento 20/08/1996	20 Nome da Mãe CELIA LOPES				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 1.870,00	24 Data de Admissão 11/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/08/2021	26 Data de Afastamento 02/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ARACATUBA			

promissão
09/09

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 110,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 14,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.246,67	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 623,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 11/05/2020 a 10/05/2021	R\$ 1.870,29	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 831,21
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 187,03	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (GRATIFICACOES)	R\$ 500,00	95.1 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 714,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 6.097,20

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\$ 120,81	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 95,70
114.1 IRRF	R\$ 85,61	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UNGE: 090196 - Hospital General "Prefeito Miguel Martins Guimarães" do Promissão	
				TOTAL DEDUÇÕES Despesa	R\$ 302,12
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.795,08

Salário	Convênio nº 00004/2021
	Fonte de Recurso Estadual
	Secretaria de Estado da Saúde
	UGE: 090196 - Hospital Geral
	"Prefeito Miguel Martins Gualda"
	do Promissão
TOTAL DEDUÇÕES	Despesa R\$ 302,12

VALOR LÍQUIDO

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0005-36		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 207.85732.26-2		11 Nome EDUARDO LOPES DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 032080 - 00370 / SP		18 CPF 439.134.428-98	19 Data de Nascimento 20/08/1996	20 Nome da Mãe CELIA LOPES
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 11/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/08/2021	26 Data de Afastamento 02/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ARACATUBA		

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.

Promissão, 09 de Setembro de 2021.

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Eduardo Lopes
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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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).

06/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:46:51
014800148 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2021
NR. DOCUMENTO	553.576.007.004.195
VALOR TOTAL	268.973,76

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

=====

NR.AUTENTICACAO	D.70A.35E.D94.07F.FDB
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3025	ALESSANDRA DE MACEDO	067.209.378-20	2.212,21
4964	ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCO	351.472.698-19	1.559,41
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	300.731.678-27	3.604,68
5125	ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA	440.860.498-48	1.303,90
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	276.091.198-57	2.847,20
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIME	322.696.618-93	414,44
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO I	275.748.668-30	4.825,79
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	052.195.065-10	1.529,50
40	CRISTIANA ARANHA	217.097.448-20	2.173,74
5012	DELMA APARECIDA DA SILVA SPON	145.695.208-04	1.923,20
12	EDUARDA LUCIO GABIO SANDES	308.741.158-25	2.554,17
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	439.134.428-98	1.718,20
4543	ELISA DANIELE MARTINS CASTELAN	369.984.568-08	1.559,41
4241	ELISANGELA ALVES DA SILVA	380.936.238-76	1.402,92
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	323.854.508-60	1.559,41
5041	GEANE DE MOURA ARAUJO	329.932.588-42	1.303,90
4557	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	298.752.688-10	1.710,39
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRE	351.009.688-69	1.559,41
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	407.996.948-19	1.559,41
2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHA	145.689.928-77	1.559,41
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	395.058.738-16	1.559,41
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	245.841.608-05	4.425,76
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	418.674.978-75	1.559,41
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	324.444.418-00	3.637,25
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	215.502.518-13	2.873,21
4424	LUZIMARA LOPES DA SILVA	294.311.208-95	2.101,92
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIB	307.283.138-63	2.848,35
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDI	145.688.698-38	962,43
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONAT	345.644.938-09	2.168,34
4381	MONICA TERRUEL	311.590.058-93	1.402,92
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFI	029.450.008-14	433,76
4503	NAYARA CARRIJO DA COSTA	368.188.678-47	5.162,49
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	216.869.928-31	1.974,22
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINA	361.830.508-73	2.374,49
26	RENATA FERREIRA	147.484.228-31	2.587,67
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PERE	337.884.598-83	2.033,26
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINC	255.373.548-02	1.672,06
31	SHAWANA DE SOUZA	358.536.168-46	3.813,92
5117	THAINA DOS REIS PIO SILVA	432.468.768-43	1.559,41
4412	VAGNER ROBERTO PIANTA MARIAN	344.157.558-01	1.840,51
Empregados: 40 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total da Empresa: 85.871,49
(oitenta e cinco mil oitocentos e setenta e um reais e quarenta e nove centavos)			

PROMISSAO, 02/09/2021

Responsável:

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2021

Página: 1/13
Emissão: 02/09/2021
Horas: 09:12:16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3025 ALESSANDRA DE MACEDO Situação: Trabalhando CPF: 067.209.378-20 PIS: 190.56543.56-6
 Cargo: 8 AUX. ADMINIST. Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2020 CTPS/Série: 053622/00370
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.000,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.000,00 P	998 I.N.S.S.	8,59	207,79 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	200,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

ND: 1 Proventos:	2.420,00	Descontos:	207,79	Informativa:	193,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.212,21
NF: 1 Base INSS:	2.420,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.420,00	Valor FGTS:	193,60	Base IRRF:	2.022,62

Empr.: 4964 ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCOLINO Situação: Trabalhando CPF: 351.472.698-19 PIS: 210.07041.63-5
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 27/05/2021 CTPS/Série: 16868/315
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998 I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

ND: 0 Proventos:	1.695,50	Descontos:	136,09	Informativa:	135,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.559,41
NF: 0 Base INSS:	1.695,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.695,50	Valor FGTS:	135,64	Base IRRF:	1.559,41

Empr.: 3 ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 300.731.678-27 PIS: 129.41766.14-8
 Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 01/11/2011 CTPS/Série: 73016/298
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.851,39

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.851,39 P	998 I.N.S.S.	10,53	450,61 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	285,14 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	225,71 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	149,11 P			
150 HORAS EXTRAS	23,10	775,36 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

ND: 0 Proventos:	4.281,00	Descontos:	676,32	Informativa:	342,48	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.604,68
NF: 0 Base INSS:	4.281,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.281,00	Valor FGTS:	342,48	Base IRRF:	3.830,39

Empr.: 5125 ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA Situação: Trabalhando CPF: 440.860.498-48 PIS: 200.67438.96-7
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 17/07/2021 CTPS/Série: 59836/00358
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 6,10

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	7,39 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	167,75 P	998 I.N.S.S.	7,74	101,80 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	98,59 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	32,86 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	98,59 P			
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P			

ND: 0 Proventos:	1.413,09	Descontos:	109,19	Informativa:	113,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.303,90
NF: 0 Base INSS:	1.413,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.413,09	Valor FGTS:	113,04	Base IRRF:	1.303,90

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2021

Página: 2/13
Emissão: 02/09/2021
Horas: 09:12:16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5 ANTONIO MARCOS ESTEVES Situação: Trabalhando CPF: 276.091.198-57 PIS: 126.16041.17-2
Cargo: 2 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 15/10/2008 CTPS/Série: 59493/221
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.810,92

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92 P	998 I.N.S.S.	9,43	302,71 D
93 QUINQUENIO	73,97	73,97 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	61,10 D
94 ADIC PVDP	44,38	44,38 P			
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	128,08 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
201 HORAS REDUZIDA	19,12	86,56 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	147,11	666,01 P			

ND: 1 Proventos: 3.211,01 Descontos: 363,81 Informativa: 256,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.847,20
NF: 1 Base INSS: 3.211,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.211,01 Valor FGTS: 256,88 Base IRRF: 2.718,71

Empr.: 2426 APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO Situação: Férias CPF: 322.696.618-93 PIS: 126.92957.17-4
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 08/06/2018 CTPS/Série: 87546/00221
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

21 AUXILIO CRECHE	220,34	220,34 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.614,35 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	6,12	6,12 P	812 INSS FERIAS	9,19	270,09 D
8190 DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	18,36	18,36 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	9,93 D
8392 13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	670,68 P	998 I.N.S.S.	7,50	16,54 D
8393 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FEF	0,00	140,65 P	942 IRRF FERIAS	7,50	43,16 D
8396 VANTAGENS 13o ADIANTADO FEF	0,00	177,07 P			
805 MEDIA VALOR FERIAS	201,98	201,98 P			
806 MEDIA HORAS FERIAS	306,92	306,92 P			
807 VANTAGENS FERIAS	354,14	354,14 P			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	734,80 P			
8783 DIAS FERIAS	30,00	1.341,36 P			
201 HORAS REDUZIDA	8,24	22,61 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	63,23	173,48 P			

ND: 1 Proventos: 4.368,51 Descontos: 3.954,07 Informativa: 331,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 414,44
NF: 1 Base INSS: 3.159,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.148,17 Valor FGTS: 331,84 Base IRRF: 0,00

FERIAS DE 01/08/2021 - 30/08/2021

Empr.: 38 ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 275.748.668-30 PIS: 126.54635.18-1
Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2 Vínculo: Celetista Adm: 19/02/2016 CTPS/Série: 093257/00154
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.755,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.755,64 P	998 I.N.S.S.	11,59	715,44 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	275,56 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	631,35 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	134,03 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
201 HORAS REDUZIDA	13,12	90,38 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	101,17	696,97 P			
20 GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00 P			

ND: 0 Proventos: 6.172,58 Descontos: 1.346,79 Informativa: 493,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.825,79
NF: 0 Base INSS: 6.172,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.172,58 Valor FGTS: 493,80 Base IRRF: 5.457,14

Empr.: 2339 BEATRIZ SANTOS RAMOS Situação: Licença maternidade CPF: 052.195.065-10 PIS: 160.07271.22-7
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 22/01/2018 CTPS/Série: 4064571/0030
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.341,36 P	998 I.N.S.S.	8,01	133,13 D
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	101,27 P			
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00 P			

ND: 1 Proventos: 1.662,63 Descontos: 133,13 Informativa: 133,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.529,50
NF: 1 Base INSS: 1.662,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.662,63 Valor FGTS: 133,01 Base IRRF: 1.339,91

Licença maternidade: 26/06/2021 a 23/10/2021

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso: Estado
Secretaria de Estado da Saúde
UG: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2021

Página: 3/13
Emissão: 02/09/2021
Horas: 09:12:16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10 CLAUDINEIA DA COSTA SILVA **Situação:** Doença **CPF:** 078.482.718-46 **PIS:** 121.51910.66-2
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/08/2012 **CTPS/Série:** 29306/00051
CC: 1 **Depto:** 2 **Filial:** 1 **Salário:** 1.578,78

8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	30,00	1.578,78 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	1.798,78 D
8013 INSALUB 20% DOENÇA	20,00	220,00 P			

ND: 0 Proventos: 1.798,78 Descontos: 1.798,78 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
 Novo afast. mesma doença: 29/03/2021 a 30/08/2021

Empr.: 40 CRISTIANA ARANHA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 217.097.448-20 **PIS:** 125.49368.01-2
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN **Vínculo:** Celetista **Adm:** 25/02/2016 **CTPS/Série:** 76949/00168
CC: 1 **Depto:** 2 **Filial:** 1 **Salário:** 1.408,43

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43 P	998 I.N.S.S.	8,56	205,52 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	21,87 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	91,69 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
201 HORAS REDUZIDA	18,00	63,38 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	135,41	476,79 P			

ND: 0 Proventos: 2.401,13 Descontos: 227,39 Informativa: 192,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.173,74
 NF: 0 Base INSS: 2.401,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.401,13 Valor FGTS: 192,09 Base IRRF: 2.195,61

Empr.: 5012 DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON **Situação:** Trabalhando **CPF:** 145.695.208-04 **PIS:** 123.02679.58-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista Contrato Intermitente **Adm:** 17/06/2021 **CTPS/Série:** 79226/00051
CC: 1 **Depto:** 2 **Filial:** 1 **Salário:** 12,04

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.721,72 P	279 DESCONTO ADIANTAMENTO	2.666,38	2.666,38 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	331,10 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	15,57 D
295 ADIANTAMENTO	2.666,38	2.666,38 P	998 I.N.S.S.	11,29	619,26 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,01 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	468,88 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	207,69 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	69,23 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	207,69 P			
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P			
201 HORAS REDUZIDA	6,72	36,41 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	48,00	260,06 P			

ND: 0 Proventos: 5.693,29 Descontos: 3.770,09 Informativa: 455,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.923,20
 NF: 0 Base INSS: 5.693,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.693,29 Valor FGTS: 455,45 Base IRRF: 5.058,46

Empr.: 12 EDUARDA LUCIO GABIO SANDES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 308.741.158-25 **PIS:** 127.24728.17-5
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN **Vínculo:** Celetista **Adm:** 03/01/2011 **CTPS/Série:** 57578 /00221
CC: 1 **Depto:** 2 **Filial:** 1 **Salário:** 1.690,86

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86 P	998 I.N.S.S.	9,12	261,61 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	52,72 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	114,91 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
201 HORAS REDUZIDA	18,00	76,09 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	141,36	597,55 P			

ND: 0 Proventos: 2.868,50 Descontos: 314,33 Informativa: 229,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.554,17
 NF: 0 Base INSS: 2.868,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.868,50 Valor FGTS: 229,48 Base IRRF: 2.606,89

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2021

Página: 4/13
Emissão: 02/09/2021
Horas: 09:12:16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3210 EDUARDO LOPES DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 439.134.428-98 **PIS:** 207.85732.26-2
Cargo: 500 TEC. DE FARMACIA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 11/05/2020 **CTPS/Série:**
CC: 1 **Depto:** 2 **Filial:** 1 **Salário:** 1.500,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.500,00 P	998	I.N.S.S.	8,12	151,80 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	150,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.870,00 Descontos: 151,80 Informativa: 149,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.718,20
 NF: 0 Base INSS: 1.870,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.870,00 Valor FGTS: 149,60 Base IRRF: 1.718,20

Empr.: 4543 ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 369.984.568-08 **PIS:** 160.13156.35-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/03/2021 **CTPS/Série:** 40036/00324
CC: 1 **Depto:** 2 **Filial:** 1 **Salário:** 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
 NF: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,41

Empr.: 4241 ELISANGELA ALVES DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 380.936.238-76 **PIS:** 126.35436.14-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista Contrato Intermitente **Adm:** 11/03/2021 **CTPS/Série:** 59983/00221
CC: 1 **Depto:** 2 **Filial:** 1 **Salário:** 6,10

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	7,96 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	180,65 P	998	I.N.S.S.	7,83	110,90 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	106,17 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	35,39 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	106,17 P				
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	154,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.521,78 Descontos: 118,86 Informativa: 121,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.402,92
 NF: 0 Base INSS: 1.521,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.521,78 Valor FGTS: 121,73 Base IRRF: 1.402,92

Empr.: 2340 FABIANA XAVIER DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 323.854.508-60 **PIS:** 161.05281.67-7
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN **Vínculo:** Celetista **Adm:** 22/01/2018 **CTPS/Série:** 73880/324
CC: 1 **Depto:** 2 **Filial:** 1 **Salário:** 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
 NF: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,41

Empr.: 5041 GEANE DE MOURA ARAUJO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 329.932.588-42 **PIS:** 125.97362.14-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista Contrato Intermitente **Adm:** 01/07/2021 **CTPS/Série:** 3299325/8842
CC: 2 **Depto:** 2 **Filial:** 1 **Salário:** 6,10

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	7,39 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	167,75 P	998	I.N.S.S.	7,74	101,80 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	98,59 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	32,86 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	98,59 P				
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.413,09 Descontos: 109,19 Informativa: 113,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.303,90
 NF: 0 Base INSS: 1.413,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.413,09 Valor FGTS: 113,04 Base IRRF: 1.303,90

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recursos: Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 08/2021

Página: 5/13
 Emissão: 02/09/2021
 Horas: 09:12:16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4557 GISELE ROSA COELHO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 298.752.688-10 PIS: 128.14564.16-3
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 2987526/8810
 CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 6,10

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	9,44 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	167,75 P	998 I.N.S.S.	8,05	139,50 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,90 P			
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	125,89 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	41,96 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	125,89 P			
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P			
201 HORAS REDUZIDA	15,36	42,16 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	104,00	285,48 P			

ND: 3 Proventos: 1.859,33 Descontos: 148,94 Informativa: 148,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.710,39
 NF: 0 Base INSS: 1.859,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.859,33 Valor FGTS: 148,74 Base IRRF: 1.141,62

Empr.: 3027 GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA Situação: Trabalhando CPF: 351.009.688-69 PIS: 128.46103.14-5
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 11/04/2020 CTPS/Série: 043872/00261
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998 I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

ND: 0 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
 NF: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,41

Empr.: 3570 GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 407.996.948-19 PIS: 207.11639.66-8
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 11/06/2020 CTPS/Série: 44392/368
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998 I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

ND: 0 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
 NF: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,41

Empr.: 2791 GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA Situação: Demitido CPF: 482.958.838-10 PIS: 142.74601.07-9
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 23/05/2019 CTPS/Série: 086261/00448
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

9180 SALDO DE SALARIO DIAS	11,00	475,97 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.778,48 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	47,60 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	7,50	70,99 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	7,00	782,46 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,54	85,22 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	7,00	206,58 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	13,95 D
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	111,78 P			
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	29,51 P			
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	1.341,36 P			
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	335,34 P			
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	576,62 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	88,54 P			
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	34,36 P			
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	354,14 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	141,29 P			
22 AVISO PREVIO	6,00	268,27 P			
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	6,00	5,93 P			
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	6,00	70,83 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	78,05 P			

ND: 0 Proventos: 4.948,64 Descontos: 4.948,64 Informativa: 1874,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 2.076,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.076,99 Valor FGTS: 1.874,65 Base IRRF: 1.575,75

DEMITIDO EM 11/08/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2021

Página: 6/13
Emissão: 02/09/2021
Horas: 09:12:16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2075 IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE Situação: Trabalhando CPF: 145.689.928-77 PIS: 122.83576.08-5
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 06/12/2016 CTPS/Série: 38041/00009
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998 I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

ND: 2 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
NF: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.180,23

Empr.: 3799 JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO Situação: Trabalhando CPF: 395.058.738-16 PIS: 202.10679.61-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/10/2020 CTPS/Série: 97654/00358
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	24,00	1.073,09 P	998 I.N.S.S.	8,03	136,09 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	6,00	268,27 P			
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	107,31 P			
264 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	26,83 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	44,00 P			

ND: 0 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
NF: 0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.559,41

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/08/2021 a 25/08/2021

Empr.: 13 KARINA ZIMIANI DONALONSO Situação: Trabalhando CPF: 245.841.608-05 PIS: 128.81383.15-9
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 18/09/2006 CTPS/Série: 57957 /221
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 3.053,84

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.053,84 P	998 I.N.S.S.	11,27	614,12 D
93 QUINQUENIO	124,74	124,74 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	409,04 D
94 ADIC PVDP	65,43	65,43 P			
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	305,38 P			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	174,12 P			
150 HORAS EXTRAS	24,02	905,41 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
27 ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	600,00	600,00 P			

ND: 1 Proventos: 5.448,92 Descontos: 1.023,16 Informativa: 435,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.425,76
NF: 1 Base INSS: 5.448,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.448,92 Valor FGTS: 435,91 Base IRRF: 4.645,21

Empr.: 2354 LARISSA DE SOUZA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 418.674.978-75 PIS: 207.85730.42-1
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 10/02/2018 CTPS/Série: 73769/00324
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998 I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

ND: 1 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
NF: 1 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.369,82

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 08/2021

Página: 7/13
 Emissão: 02/09/2021
 Horas: 09:12:16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1868 LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL Situação: Trabalhando CPF: 324.444.418-00 PIS: 136.46361.97-1
 Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2016 CTPS/Série: 73936/358
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.523,54

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.523,54 P	998 I.N.S.S.	10,57	457,46 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	252,35 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	235,16 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	103,70 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	100,13 P			
150 HORAS EXTRAS	18,00	539,26 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
201 HORAS REDUZIDA	11,13	70,22 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	82,53	520,67 P			

ND: 0 Proventos: 4.329,87 Descontos: 692,62 Informativa: 346,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.637,25
 NF: 0 Base INSS: 4.329,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.329,87 Valor FGTS: 346,38 Base IRRF: 3.872,41

Empr.: 18 LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 215.502.518-13 PIS: 129.25762.18-4
 Cargo: 2 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 13/10/2008 CTPS/Série: 77071 /00168
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.810,92

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92 P	998 I.N.S.S.	9,45	306,54 D
93 QUINQUENIO	73,97	73,97 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	63,21 D
94 ADIC PVDP	44,38	44,38 P			
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	133,23 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
201 HORAS REDUZIDA	19,12	86,56 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	153,03	692,81 P			

ND: 1 Proventos: 3.242,96 Descontos: 369,75 Informativa: 259,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.873,21
 NF: 0 Base INSS: 3.242,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.242,96 Valor FGTS: 259,43 Base IRRF: 2.746,83

Empr.: 4424 LUZIMARA LOPES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 294.311.208-95 PIS: 125.20857.22-8
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 22/03/2021 CTPS/Série: 2943112/0895
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 6,10

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	176,00	1.073,60 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	11,62 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	206,46 P	998 I.N.S.S.	8,23	175,57 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	67,57 P			
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	154,99 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	51,66 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	154,99 P			
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	176,00 P			
201 HORAS REDUZIDA	19,12	52,48 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	128,00	351,36 P			

ND: 0 Proventos: 2.289,11 Descontos: 187,19 Informativa: 183,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.101,92
 NF: 0 Base INSS: 2.289,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.289,11 Valor FGTS: 183,11 Base IRRF: 2.101,92

Empr.: 2081 MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 307.283.138-63 PIS: 127.27417.15-4
 Cargo: 4 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2 Vínculo: Celetista Adm: 06/12/2016 CTPS/Série: 012952/00269
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.720,39

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.720,39 P	998 I.N.S.S.	9,43	302,88 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	272,04 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	61,20 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

ND: 1 Proventos: 3.212,43 Descontos: 364,08 Informativa: 256,99 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.848,35
 NF: 1 Base INSS: 3.212,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.212,43 Valor FGTS: 256,99 Base IRRF: 2.719,96

Convênio nº 00004/2021

Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2021

Página: 8/13
Emissão: 02/09/2021
Horas: 09:12:16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 24 MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO Situação: Trabalhando CPF: 145.688.698-38 PIS: 180.78748.63-4
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 01/06/2012 CTPS/Série: 11419/00358
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.578,78

8781 DIAS NORMAIS	16,00	842,02 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.093,28 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	84,20 P	812 INSS FERIAS	8,83	107,59 D
807 VANTAGENS FERIAS	176,34	176,34 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,86 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	304,37 P	998 I.N.S.S.	7,50	78,26 D
8783 DIAS FERIAS	14,00	736,76 P	942 IRRF FERIAS	7,50	16,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P			

ND: 0 Proventos: 2.261,02 Descontos: 1.298,59 Informativa: 180,88 Informativa Dedutora: 0,01 Líquido: 962,43
NF: 0 Base INSS: 2.261,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.261,02 Valor FGTS: 180,87 Base IRRF: 962,43
FERIAS DE 16/07/2021 - 14/08/2021

Empr.: 41 MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANT Situação: Trabalhando CPF: 345.644.938-09 PIS: 164.47914.92-4
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 02/03/2016 CTPS/Série: 12462/00298
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.408,43

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43 P	998 I.N.S.S.	8,51	201,80 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	86,69 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
201 HORAS REDUZIDA	18,00	63,38 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	128,03	450,80 P			

ND: 1 Proventos: 2.370,14 Descontos: 201,80 Informativa: 189,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.168,34
NF: 1 Base INSS: 2.370,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.370,14 Valor FGTS: 189,61 Base IRRF: 1.978,75

Empr.: 4381 MONICA TERRUEL Situação: Trabalhando CPF: 311.590.058-93 PIS: 204.21505.61-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 19/03/2021 CTPS/Série: 043829/00261
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 6,10

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	7,96 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	180,65 P	998 I.N.S.S.	7,83	110,90 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	106,17 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	35,39 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	106,17 P			
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	154,00 P			

ND: 0 Proventos: 1.521,78 Descontos: 118,86 Informativa: 121,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.402,92
NF: 0 Base INSS: 1.521,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.521,78 Valor FGTS: 121,73 Base IRRF: 1.402,92

Empr.: 3820 NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM Situação: Trabalhando CPF: 029.450.008-14 PIS: 267.03991.72-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 01/11/2020 CTPS/Série: 084299/00437
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 6,10

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	44,00	268,40 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	2,43 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	51,62 P	998 I.N.S.S.	7,50	32,73 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,22 P			
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	32,42 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	10,81 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	32,42 P			
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	44,00 P			
201 HORAS REDUZIDA	1,12	3,07 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	8,00	21,96 P			

ND: 0 Proventos: 468,92 Descontos: 35,16 Informativa: 37,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 433,76
NF: 0 Base INSS: 468,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 468,92 Valor FGTS: 37,51 Base IRRF: 433,76

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2021

Página: 9/13
Emissão: 02/09/2021
Horas: 09:12:16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4503 NAYARA CARRIJO DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 368.188.678-47 PIS: 207.78769.21-0
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 26/03/2021 CTPS/Série: 69503/358
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 3.018,21

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.018,21 P	998 I.N.S.S.	11,39	751,97 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	301,82 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	687,15 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
20 GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00 P			
27 ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.061,58	1.061,58 P			

ND: 1 Proventos: 6.601,61 Descontos: 1.439,12 Informativa: 528,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.162,49
NF: 0 Base INSS: 6.433,57 Excedente INSS: 168,04 Base FGTS: 6.601,61 Valor FGTS: 528,12 Base IRRF: 5.660,05

Empr.: 2453 ODAIR CAMPOS PEDRO Situação: Trabalhando CPF: 216.869.928-31 PIS: 127.44525.15-6
Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 21/08/2018 CTPS/Série: 033764/240
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998 I.N.S.S.	8,23	177,12 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	66,23 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
201 HORAS REDUZIDA	16,48	45,22 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	125,52	344,39 P			

ND: 0 Proventos: 2.151,34 Descontos: 177,12 Informativa: 172,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.974,22
NF: 1 Base INSS: 2.151,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.151,34 Valor FGTS: 172,10 Base IRRF: 1.974,22

Empr.: 4799 PLINIO HERNANDES Situação: Demitido CPF: 364.762.998-75 PIS: 207.78768.87-7
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 44442/0324
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.548,41

9180 SALDO DE SALARIO DIAS	2,00	164,41 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.266,67 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	16,44 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	7,50	19,76 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	849,47 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,79	106,04 D
8552 MEDIA VALOR 13o RESCISAO	4,00	353,86 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	48,15 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	158,28 P			
29 FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	849,47 P			
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	4,00	353,86 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	158,28 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	453,87 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,19 P			
274 ADICIONAL RT	1.061,58	68,49 P			

ND: 0 Proventos: 3.440,62 Descontos: 3.440,62 Informativa: 828,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.625,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.625,14 Valor FGTS: 828,98 Base IRRF: 1.499,34

DEMITIDO EM 02/08/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 3833 PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI Situação: Trabalhando CPF: 361.830.508-73 PIS: 129.53968.15-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 01/11/2020 CTPS/Série: 013357/00298
CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 12,04

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.721,72 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	13,72 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	331,10 P	998 I.N.S.S.	8,61	210,16 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	182,99 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,42 D
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	60,99 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	182,99 P			
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P			

ND: 0 Proventos: 2.622,79 Descontos: 248,30 Informativa: 209,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.374,49
NF: 0 Base INSS: 2.622,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,79 Valor FGTS: 209,81 Base IRRF: 2.398,91

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 08/2021

Página: 10/13
 Emissão: 02/09/2021
 Horas: 09:12:16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 26 RENATA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 147.484.228-31 PIS: 123.91814.49-8
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 01/10/2010 CTPS/Série: 98109 /0051
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.690,86

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86 P	998	I.N.S.S.	9,14	264,45 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	40,06 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	117,97 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	19,12	80,82 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	145,12	613,44 P				

ND: 1 Proventos: 2.892,18 Descontos: 304,51 Informativa: 231,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.587,67
 NF: 0 Base INSS: 2.892,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.892,18 Valor FGTS: 231,37 Base IRRF: 2.438,14

Empr.: 2975 ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 337.884.598-83 PIS: 127.50172.16-2
 Cargo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN Vínculo: Celetista Adm: 19/12/2019 CTPS/Série: 022664/00269
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,27	183,38 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	75,59 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	19,12	52,46 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	143,27	393,09 P				

ND: 0 Proventos: 2.216,64 Descontos: 183,38 Informativa: 177,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.033,26
 NF: 0 Base INSS: 2.216,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.216,64 Valor FGTS: 177,33 Base IRRF: 2.033,26

Empr.: 30 SANDRA REGINA CORREIA BALBINO Situação: Trabalhando CPF: 255.373.548-02 PIS: 125.57824.18-8
 Cargo: 3 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA Vínculo: Celetista Adm: 03/11/2014 CTPS/Série: 99870/00232
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.886,86

8781 DIAS NORMAIS	15,00	1.443,43 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.278,89 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	144,35 P	812	INSS FERIAS	11,37	321,85 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,97 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	34,96 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	424,46	424,46 P	998	I.N.S.S.	8,11	150,69 D
807 VANTAGENS FERIAS	254,34	254,34 P	942	IRRF FERIAS	27,50	228,91 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	707,42 P				
8783 DIAS FERIAS	15,00	1.443,43 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	2,24	16,17 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	17,43	125,79 P				

ND: 1 Proventos: 4.687,36 Descontos: 3.015,30 Informativa: 374,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.672,06
 NF: 1 Base INSS: 4.687,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.687,36 Valor FGTS: 374,98 Base IRRF: 1.482,47

FERIAS DE 17/07/2021 - 15/08/2021

Empr.: 31 SHAWANA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 358.536.168-46 PIS: 190.34161.40-7
 Cargo: 3 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA Vínculo: Celetista Adm: 07/07/2014 CTPS/Série: 70964 /324
 CC: 1 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.886,86

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86 P	998	I.N.S.S.	10,76	494,57 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	286,46 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	175,57 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	15,36	110,86 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	126,50	912,97 P				

ND: 0 Proventos: 4.594,95 Descontos: 781,03 Informativa: 367,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.813,92
 NF: 0 Base INSS: 4.594,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.594,95 Valor FGTS: 367,59 Base IRRF: 4.100,38

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2021

Página: 11/13
Emissão: 02/09/2021
Horas: 09:12:16

EXTRATO MENSAL

Empr.:	5117 THAINA DOS REIS PIO SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	432.468.768-43	PIS:	166.63663.33-0
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	02/07/2021	CTPS/Série:	4324687/6843
CC:	1	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	1.341,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0	Proventos:	1.695,50	Descontos:	136,09	Informativa:	135,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.559,41
NF: 0	Base INSS:	1.695,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.695,50	Valor FGTS:	135,64	Base IRRF:	1.559,41

Empr.:	4412 VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO	Situação:	Trabalhando	CPF:	344.157.558-01	PIS:	201.17412.27-3
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente	Adm:	20/03/2021	CTPS/Série:	3441575/5801
CC:	1	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	6,10

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	10,16 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	180,65 P	998	I.N.S.S.	8,12	151,49 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	59,12 P				
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	135,56 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	45,19 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	135,56 P				
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	154,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	16,48	45,24 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	112,00	307,44 P				

ND: 1	Proventos:	2.002,16	Descontos:	161,65	Informativa:	160,16	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.840,51
NF: 0	Base INSS:	2.002,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.002,16	Valor FGTS:	160,16	Base IRRF:	1.650,92

Total Geral Proventos: 119.517,66

Total Geral Descontos: 33.646,17

Líquido Geral: 85.871,49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 104 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0005-36
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 08/2021

Página: 12/13
 Emissão: 02/09/2021
 Horas: 09:12:16

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	600,00	5.995,58 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	8.045,15 D
20 GRATIFICACOES	4.000,00	4.000,00 P	279 DESCONTO ADIANTAMENTO	2.666,38	2.666,38 D
21 AUXILIO CRECHE	220,34	220,34 P	812 INSS FERIAS	29,39	699,53 D
22 AVISO PREVIO	6,00	268,27 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	47,75 D
27 ADICIONAL DE COORDENACAO	1.661,58	1.661,58 P	825 INSS 13o SALARIO	75,00	93,64 D
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	1.341,36 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	15,00	90,75 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	1.184,81 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	30,00	62,10 D
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	576,62 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	6.986,52 D
93 QUINQUENIO	272,68	272,68 P	942 IRRF FERIAS	42,50	288,67 D
94 ADIC PVDP	154,19	154,19 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	15,33	191,26 D
150 HORAS EXTRAS	65,12	2.220,03 P	998 I.N.S.S.	349,29	9.407,31 D
201 HORAS REDUZIDA	255,85	1.044,07 P	999 IMPOSTO DE RENDA	225,00	3.268,33 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	300,00	5.054,32 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	1.798,78 D
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	1.909,71	7.891,06 P			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	426,93 P			
264 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	26,83 P			
274 ADICIONAL RT	1.061,58	68,49 P			
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	200,00	1.397,00 P			
295 ADIANTAMENTO	2.666,38	2.666,38 P			
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	111,78 P			
805 MEDIA VALOR FERIAS	201,98	201,98 P			
806 MEDIA HORAS FERIAS	731,38	731,38 P			
807 VANTAGENS FERIAS	784,82	784,82 P			
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	4,00	353,86 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	246,82 P			
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	34,36 P			
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	354,14 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1.477,91 P			
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	101,27 P			
931 1/3 DAS FERIAS	99,99	1.746,59 P			
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00 P			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	6,12	6,12 P			
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	6,00	5,93 P			
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	6,00	70,83 P			
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	29,51 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	66,66	595,16 P			
8190 DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	18,36	18,36 P			
8392 13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	670,68 P			
8393 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FEF	0,00	140,65 P			
8396 VANTAGENS 13o ADIANTADO FERIA	0,00	177,07 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	11,00	1.631,93 P			
8552 MEDIA VALOR 13o RESCISAO	4,00	353,86 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	11,00	364,86 P			
8781 DIAS NORMAIS	805,00	49.902,43 P			
8783 DIAS FERIAS	59,00	3.521,55 P			
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.341,36 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.578,78 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	6,00	268,27 P			
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	13,00	640,38 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	44,00 P			
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	1.397,00	10.220,54 P			
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	1.965,48 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	10,00	1.249,06 P			
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	10,00	1.249,06 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	333,30	416,34 P			

Líquido Geral: 85.871,49

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	43	Salário contribuição empregados:	111.654,97	Base IRRF Mensal:	87.767,75
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	3.330,43
Trabalhando:	38	Excedente:	168,04	Base IRRF Férias:	6.026,89
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	111.823,01	Valor IRRF Férias:	288,67
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	10.530,24	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	1	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	1	Sub-Total:	10.530,24	Base IRRF 13º Salário:	3.456,10
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	1.662,63	Valor Total do IRRF:	3.619,10
Demitido:	2	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	1	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	109.109,28
Mandato sindical:	0	Total:	8.867,61	Valor do FGTS:	8.728,54
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	8.867,61	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	3.702,13
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	2.703,63
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 85.871,49

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 3.604,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA, na conta 6.013, agência 6885 do banco 001.

(Três mil e seiscentos e quatro reais e sessenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	223605	2	1	
	FISIOTERAPEUTA	Admissão:	01/11/2011		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.851,39		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	285,14		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	149,11		
150	HORAS EXTRAS	23,10	775,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	10,53		450,61	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		225,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.281,00	676,32	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 6013-5 Agência: 6885 - 3			Valor Líquido ➡	3.604,68	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
2.851,39		4.281,00	4.281,00	342,48	Faixa IRRF
				3.830,39	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	223605	2	1	
	FISIOTERAPEUTA	Admissão:	01/11/2011		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.851,39		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	285,14		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	149,11		
150	HORAS EXTRAS	23,10	775,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	10,53		450,61	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		225,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.281,00	676,32	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 6013-5 Agência: 6885 - 3			Valor Líquido ➡	3.604,68	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
2.851,39		4.281,00	4.281,00	342,48	Faixa IRRF
				3.830,39	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0004/2021
 Ponte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Guarda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 2.847,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ANTONIO MARCOS ESTEVES, na conta 86.793, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e quarenta e sete reais e vinte centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSI		Admissão: 15/10/2008		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92		
93	QUINQUENIO	73,97	73,97		
94	ADIC PVDP	44,38	44,38		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	128,08		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	19,12	86,56		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	147,11	666,01		
998	I.N.S.S.	9,43		302,71	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.211,01	363,81	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86793-4			Valor Líquido ➡	2.847,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.810,92	3.211,01	3.211,01	256,88	2.718,71	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSI		Admissão: 15/10/2008		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92	
93	QUINQUENIO	73,97	73,97	
94	ADIC PVDP	44,38	44,38	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	128,08	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	19,12	86,56	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	147,11	666,01	
998	I.N.S.S.	9,43		302,71
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,10
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.211,01	363,81
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86793-4			Valor Líquido ➡	2.847,20
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S de Mês	Base Calc. IRRF
1.810,92	3.211,01	3.211,01	256,88	2.718,71

Convênio nº 0000

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 500004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 414,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a APARECIDA CARDOSO DO NASC, na conta 86.792, agência 0295 do banco 001.

(Quatrocentos e catorze reais e quarenta 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 PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	08/06/2018		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
21	AUXILIO CRECHE	220,34	220,34		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	6,12	6,12		
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	18,36	18,36		
201	HORAS REDUZIDA	8,24	22,61		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	63,23	173,48		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		9,93	
998	I.N.S.S.	7,50		16,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			440,91	26,47	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	414,44	
conta corrente: 86792-6			Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	3.159,77	4.148,17	331,84	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	08/06/2018		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
21	AUXILIO CRECHE	220,34	220,34		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	6,12	6,12		
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	18,36	18,36		
201	HORAS REDUZIDA	8,24	22,61		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	63,23	173,48		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		9,93	
998	I.N.S.S.	7,50		16,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			440,91	26,47	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	414,44	
conta corrente: 86792-6			Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	3.159,77	4.148,17	331,84	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado de Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 4.825,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ARETUZA FERNANDES DE CAST, na conta 86.791, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e oitocentos e vinte e cinco reais e setenta e nove centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO	223525	2	1
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2		Admissão:	19/02/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.755,64		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	275,56		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	134,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	13,12	90,38		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	101,17	696,97		
20	GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00		
998	I.N.S.S.	11,59		715,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		631,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.172,58	1.346,79	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86791-8			Valor Líquido ➡	4.825,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.755,64	6.172,58	6.172,58	493,80	5.457,14	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO	223525	2	1
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2		Admissão:	19/02/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.755,64	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	275,56	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	134,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	13,12	90,38	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	101,17	696,97	
20	GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	11,59		715,44
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		631,35
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.172,58	1.346,79
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86791-8			Valor Líquido ➡	4.825,79
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.755,64	6.172,58	6.172,58	493,80	5.457,14
			27,50	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenção 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.529,50 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a BEATRIZ SANTOS RAMOS, na conta 27.184, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte e nove reais e cinquenta 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 PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	22/01/2018		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.341,36		
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	101,27		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,01		133,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.662,63	133,13	
Banco do Brasil 1			Valor Líquido	1.529,50	
conta corrente: 27184-5			Agência: 0148 - 1		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.662,63	1.662,63	133,01	1.339,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	22/01/2018		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.341,36		
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	101,27		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,01		133,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.662,63	133,13	
Banco do Brasil 1			Valor Líquido	1.529,50	
conta corrente: 27184-5			Agência: 0148 - 1		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.662,63	1.662,63	133,01	1.339,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 2.173,74 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a CRISTIANA ARANHA, na conta 86.789, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e setenta e três reais e setenta 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 PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	CRISTIANA ARANHA	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	25/02/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	91,69	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	18,00	63,38	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	135,41	476,79	
998	I.N.S.S.	8,56		205,52
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,87
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.401,13	227,39
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.173,74
conta corrente: 86789-6				
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.408,43	2.401,13	2.401,13	192,09	2.195,61
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	CRISTIANA ARANHA	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	25/02/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	91,69	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	18,00	63,38	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	135,41	476,79	
998	I.N.S.S.	8,56		205,52
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,87
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.401,13	227,39
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.173,74
conta corrente: 86789-6				
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.408,43	2.401,13	2.401,13	192,09	2.195,61
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Aviso de lançamento

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 2.554,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a EDUARDA LUCIO GABILO SAND, na conta 26.569, agência 0148 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e cinquenta e quatro reais e dezessete centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
12	EDUARDA LUCIO GABELO SANDES	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	03/01/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	114,91	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	18,00	76,09	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	141,36	597,55	
998	I.N.S.S.	9,12		261,61
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,72
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.868,50	314,33
Banco do Brasil 1 conta corrente: 26569-1			Valor Líquido →	2.554,17
			Agência: 0148 - 1	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.690,86	2.868,50	2.868,50	229,48	2.606,89
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
12	EDUARDA LUCIO GABELO SANDES	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	03/01/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	114,91	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	18,00	76,09	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	141,36	597,55	
998	I.N.S.S.	9,12		261,61
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,72
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.868,50	314,33
Banco do Brasil 1 conta corrente: 26569-1			Valor Líquido →	2.554,17
			Agência: 0148 - 1	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.690,86	2.868,50	2.868,50	229,48	2.606,89
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ELISA DANIELE MARTINS CAS, na conta 93.384, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinqüenta e nove reais e quarenta 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 PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4543	ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	01/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.695,50	136,09
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.559,41
conta corrente: 93384-8				
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41
				Faixa IRRF
				0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4543	ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	01/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.695,50	136,09
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.559,41
conta corrente: 93384-8				
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41
				Faixa IRRF
				0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Fonte de Recurso: Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
U02: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANA XAVIER DOS SANTOS, na conta 27.191, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinqüenta e nove reais e quarenta 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 PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		22/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27191-8 Agência: 0148 - 1			Valor Líquido ➡	1.559,41	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.341,36		1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		22/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27191-8 Agência: 0148 - 1			Valor Líquido ➡	1.559,41	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.341,36		1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 46/004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado de Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.710,39 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a GISELE ROSA COELHO DE SOU, na conta 93.381, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e dez reais e trinta e nove centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: AUTONOMOS UTI
HoristaFolha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4557	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	167,75	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,90	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	125,89	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	41,96	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	125,89	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,36	42,16	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	104,00	285,48	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		9,44
998	I.N.S.S.	8,05		139,50
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.859,33	148,94
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93381-3			Valor Líquido →	1.710,39
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
6,10	1.859,33	1.859,33	148,74	1.141,62
				Faixa IRRF
				0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: AUTONOMOS UTI
HoristaFolha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4557	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	167,75	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,90	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	125,89	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	41,96	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	125,89	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,36	42,16	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	104,00	285,48	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		9,44
998	I.N.S.S.	8,05		139,50
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.859,33	148,94
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93381-3			Valor Líquido →	1.710,39
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
6,10	1.859,33	1.859,33	148,74	1.141,62
				Faixa IRRF
				0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte do Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGF: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a GISLAINE CRISTINA HERREIR, na conta 15.254, agência 6600 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinquenta e nove reais e quarenta 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 PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial	
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRI	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		11/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 15254-4			Agência: 6600 - 1	Valor Líquido ➡	
				1.559,41	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.341,36		1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial	
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRI	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		11/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 15254-4			Agência: 6600 - 1	Valor Líquido ➡	
				1.559,41	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.341,36		1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
USF: 050158 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaidá"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a IZABEL CRISTINA FERREIRA, na conta 86.786, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinqüenta e nove reais e quarenta 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 PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE (	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	06/12/2016		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.559,41	
conta corrente: 86786-1			Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.180,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE (	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	06/12/2016		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.559,41	
conta corrente: 86786-1			Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.180,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2024
 Fonte de Recursos Estadual
 Secretaria de Saúde
 Hospital Geral
 "Pereira Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a JORGE LUIZ DE MOURA BARRE, na conta 93.380, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinquenta e nove reais e quarenta 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 PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	322205	2	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:	08/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	24,00	1.073,09	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	6,00	268,27	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	107,31	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	26,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.695,50	136,09
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.559,41
conta corrente: 93380-5				
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	322205	2	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:	08/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	24,00	1.073,09	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	6,00	268,27	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	107,31	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	26,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.695,50	136,09
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.559,41
conta corrente: 93380-5				
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 4.425,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a KARINA ZIMIANI DONALONSO, na conta 86.784, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e quatrocentos e vinte e cinco 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 PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	223605	2	1
	FISIOTERAPEUTA	Admissão:	18/09/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.053,84	
93	QUINQUENIO	124,74	124,74	
94	ADIC PVDP	65,43	65,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	305,38	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	174,12	
150	HORAS EXTRAS	24,02	905,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	11,27		614,12
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		409,04
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.448,92	1.023,16
			Valor Líquido →	4.425,76
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86784-5 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
3.053,84	5.448,92	5.448,92	435,91	4.645,21
				Faixa IRRF
				22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	223605	2	1
	FISIOTERAPEUTA	Admissão:	18/09/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.053,84	
93	QUINQUENIO	124,74	124,74	
94	ADIC PVDP	65,43	65,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	305,38	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	174,12	
150	HORAS EXTRAS	24,02	905,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	11,27		614,12
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		409,04
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.448,92	1.023,16
			Valor Líquido →	4.425,76
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86784-5 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
3.053,84	5.448,92	5.448,92	435,91	4.645,21
				Faixa IRRF
				22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

"Prof. Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LARISSA DE SOUZA RODRIGUE, na conta 27.422, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinquenta e nove reais e quarenta 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 PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	10/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.695,50	136,09
			Valor Líquido →	1.559,41
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27422-4 Agência: 0148 - 1				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.369,82
			Faixa IRRF	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	10/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.695,50	136,09
			Valor Líquido →	1.559,41
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27422-4 Agência: 0148 - 1				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.369,82
			Faixa IRRF	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UFPA: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guardia
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 3.637,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LIDIANE MERCE DA SILVA LE, na conta 76.106, agência 0058 do banco 001.

(Três mil e seiscentos e trinta e sete reais e vinte e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaidá"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	223605	2	1
FISIOTERAPEUTA		Admissão:	01/04/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.523,54		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	252,35		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	103,70		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	100,13		
150	HORAS EXTRAS	18,00	539,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	11,13	70,22		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	82,53	520,67		
998	I.N.S.S.	10,57		457,46	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		235,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.329,87	692,62	
Banco do brasil 1 conta corrente: 76106-0			Valor Líquido ➡	3.637,25	
Agência: 0058 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.523,54	4.329,87	4.329,87	346,38	3.872,41	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	223605	2	1
FISIOTERAPEUTA		Admissão:	01/04/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.523,54	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	252,35	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	103,70	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	100,13	
150	HORAS EXTRAS	18,00	539,26	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	11,13	70,22	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	82,53	520,67	
998	I.N.S.S.	10,57		457,46
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		235,16
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.329,87	692,62
Banco do Brasil 1 conta corrente: 76106-0			Valor Líquido ➡	3.637,25
Agência: 0058 - 2				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.523,54	4.329,87	4.329,87	346,38	3.872,41
				Conversão 11,00%
				Fonte de Recursos

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 000/04/2021
Fonte de Recurso: Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 2.873,21 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA, na conta 5.826, agência 6885 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e setenta e três 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 PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário

18 LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA

CBO

322210

Departamento

2

Filial

-1

TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:

Admissão:

13/10/2008

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92	
93	QUINQUENIO	73,97	73,97	
94	ADIC PVDP	44,38	44,38	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	133,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	19,12	86,56	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	153,03	692,81	
998	I.N.S.S.	9,45		306,54
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,21
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.242,96	369,75
			Valor Líquido →	2.873,21
Banco do Brasil 1 conta corrente: 5826-2 Agência: 6885 - 3				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.810,92	3.242,96	3.242,96	259,43	2.746,83
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário

18 LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA

CBO

322210

Departamento

2

Filial

1

TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:

Admissão:

13/10/2008

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92	
93	QUINQUENIO	73,97	73,97	
94	ADIC PVDP	44,38	44,38	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	133,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	19,12	86,56	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	153,03	692,81	
998	I.N.S.S.	9,45		306,54
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,21
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.242,96	369,75
			Valor Líquido →	2.873,21
Banco do Brasil 1 conta corrente: 5826-2 Agência: 6885 - 3				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.810,92	3.242,96	3.242,96	259,43	2.746,83
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 2.101,92 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LUZIMARA LOPES DA SILVA, na conta 93.377, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e um reais e noventa e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI

Horista

Folha Mensal

Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário

4424 LUZIMARA LOPES DA SILVA
TEC. ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

2

Filial

1

Admissão:

22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	176,00	1.073,60		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	206,46		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	67,57		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	154,99		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	51,66		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	154,99		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	176,00		
201	HORAS REDUZIDA	19,12	52,48		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	128,00	351,36		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,62	
998	I.N.S.S.	8,23		175,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.289,11	187,19	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido ➡	2.101,92	
conta corrente: 93377-5					
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	2.289,11	2.289,11	183,11	2.101,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI

Horista

Folha Mensal

Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário

4424 LUZIMARA LOPES DA SILVA
TEC. ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

2

Filial

1

Admissão:

22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	176,00	1.073,60	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	206,46	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	67,57	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	154,99	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	51,66	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	154,99	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	176,00	
201	HORAS REDUZIDA	19,12	52,48	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	128,00	351,36	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		11,62
998	I.N.S.S.	8,23		175,57
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.289,11	187,19
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93377-5			Valor Líquido	2.101,92
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
6,10	2.289,11	2.289,11	183,11	2.101,92

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0000/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
E: 090196 - Hospital Geral
"Príncipe Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 2.848,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA APARECIDA MORILHAS, na conta 86.783, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e quarenta e oito reais e trinta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Cend
"Prefeito Miguel Martins Guaiá"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO	223525	2	1	
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2		Admissão:		06/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.720,39		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	272,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,43		302,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.212,43	364,08	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.848,35	
conta corrente: 86783-7					
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.720,39	3.212,43	3.212,43	256,99	2.719,96	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO	223525	2	1	
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2		Admissão:		06/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.720,39		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	272,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,43		302,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.212,43	364,08	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.848,35	
conta corrente: 86783-7					
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.720,39	3.212,43	3.212,43	256,99	2.719,96	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de R\$ 2.848,35
 Secretaria de Estado da Saúde
 Nº 0901967,50
 Prefeitura Municipal de São Paulo
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Aviso de lançamento

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 962.43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA MARIA BARBOSA DE C, na conta 86.782, agência 0295 do banco 001.

(Novecentos e sessenta e dois reais e quarenta 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 PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	01/06/2012		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	16,00	842,02		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	84,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		2,86	
998	I.N.S.S.	7,50		78,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.043,55	81,12	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	962,43	
conta corrente: 86782-9					
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	2.261,02	2.261,02	180,87	962,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	01/06/2012		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	16,00	842,02		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	84,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		2,86	
998	I.N.S.S.	7,50		78,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.043,55	81,12	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	962,43	
conta corrente: 86782-9					
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	2.261,02	2.261,02	180,87	962,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 008/04/2021

Fonte de Recursos Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UNGE: 0901000 Hospital Geral

"Freixo Miguel Martins Gualda"

de Promissão

Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 2.168,34

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA ANGELICA PRADO LAMO, na conta 107.124, agência 0148 do banco 001.

(Dois mil e cento e sessenta e oito reais e trinta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	02/03/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	86,69	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	18,00	63,38	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	128,03	450,80	
998	I.N.S.S.	8,51		201,80
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.370,14	201,80
			Valor Líquido ➡	2.168,34
Banco do Brasil 1 conta corrente: 7124-2 Agência: 6597 - 8				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.408,43	2.370,14	2.370,14	189,61	1.978,75
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	02/03/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	86,69	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	18,00	63,38	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	128,03	450,80	
998	I.N.S.S.	8,51		201,80
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.370,14	201,80
			Valor Líquido ➡	2.168,34
Banco do Brasil 1 conta corrente: 7124-2 Agência: 6597 - 8				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.408,43	2.370,14	2.370,14	189,61	1.978,75
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenção nº 000004/2021
Fonte de Recursos: Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
CGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaiá"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.402,92 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MONICA TERRUEL, na conta 93.375, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e dois reais e noventa e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4381	MONICA TERRUEL TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	180,65	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	106,17	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	35,39	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	106,17	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	154,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,96
998	I.N.S.S.	7,83		110,90

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.521,78	118,86
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93375-9			Valor Líquido ➡	1.402,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.521,78	1.521,78	121,73	1.402,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4381	MONICA TERRUEL TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	180,65	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	106,17	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	35,39	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	106,17	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	154,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,96
998	I.N.S.S.	7,83		110,90

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.521,78	118,86
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93375-9			Valor Líquido ➡	1.402,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.521,78	1.521,78	121,73	1.402,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 001/04/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
GE: 090100 Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Aviso de lançamento

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.974,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ODAIR CAMPOS PEDRO, na conta 62.636, agência 0348 do banco 001.

(Um mil e novecentos e setenta e quatro reais e vinte e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
2453 ODAIR CAMPOS PEDRO 322210 2 1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN: Admissão: 21/08/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36			
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	66,23			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
201	HORAS REDUZIDA	16,48	45,22			
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	125,52	344,39			
998	I.N.S.S.	8,23		177,12		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.151,34	177,12		
Banco do Brasil 1 conta corrente: 62636-8 Agência: 0348 - 4			Valor Líquido ➡	1.974,22		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36		2.151,34	2.151,34	172,10	1.974,22	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
2453 ODAIR CAMPOS PEDRO 322210 2 1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN: Admissão: 21/08/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36			
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	66,23			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
201	HORAS REDUZIDA	16,48	45,22			
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	125,52	344,39			
998	I.N.S.S.	8,23		177,12		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.151,34	177,12		
Banco do Brasil 1 conta corrente: 62636-8 Agência: 0348 - 4			Valor Líquido ➡	1.974,22		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36		2.151,34	2.151,34	172,10	1.974,22	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 00304/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado de Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Preceito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 2.374,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a PRISCILLA CHRISTINA COSTA, na conta 93.372, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e setenta e quatro reais e quarenta e nove centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI	223505	2	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	01/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.721,72		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	331,10		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	182,99		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	60,99		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	182,99		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		13,72	
998	I.N.S.S.	8,61		210,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93372-4 Agência: 0295 - X			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.622,79	248,30	
			Valor Líquido ➡	2.374,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
12,04	2.622,79	2.622,79	209,81	2.398,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI	223505	2	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	01/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.721,72		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	331,10		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	182,99		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	60,99		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	182,99		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		13,72	
998	I.N.S.S.	8,61		210,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93372-4 Agência: 0295 - X			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.622,79	248,30	
			Valor Líquido	2.374,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
12,04	2.622,79	2.622,79	209,81	2.398,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021

Fonte de Recrutamento: Estadual

Secretaria de Saúde

GE: 09017650 Hospital Geral

"Prefeito Miguel Martins Gualda"

de Promissão

Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 2.587,67 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a RENATA FERREIRA, na conta 77.329, agência 0058 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e oitenta e sete 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 PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
DGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
26	RENATA FERREIRA	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	01/10/2010		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	117,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	19,12	80,82		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	145,12	613,44		
998	I.N.S.S.	9,14		264,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.892,18	304,51	
Banco do brasil 1 conta corrente: 77329-8			Agência: 0058 - 2	Valor Líquido → 2.587,67	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.690,86		2.892,18	2.892,18	231,37	2.438,14
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
26	RENATA FERREIRA	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	01/10/2010		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	117,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	19,12	80,82		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	145,12	613,44		
998	I.N.S.S.	9,14		264,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.892,18	304,51	
Banco do brasil 1 conta corrente: 77329-8			Agência: 0058 - 2	Valor Líquido → 2.587,67	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.690,86		2.892,18	2.892,18	231,37	2.438,14
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 URP: 090136 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custoio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 2.033,26 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ROGERIO TEOFILLO DE ABREU, na conta 88.945, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trinta e três reais e vinte 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 PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		19/12/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	75,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	19,12	52,46		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	143,27	393,09		
998	I.N.S.S.	8,27		183,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.216,64	183,38	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.033,26	
conta corrente: 88945-8			Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.216,64	2.216,64	177,33	2.033,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		19/12/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	75,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	19,12	52,46		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	143,27	393,09		
998	I.N.S.S.	8,27		183,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.216,64	183,38	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.033,26	
conta corrente: 88945-8			Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.216,64	2.216,64	177,33	2.033,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0000/2021
 Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto
 090196 Hospital Geral
 "Prezente Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Aviso de lançamento

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.672,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SANDRA REGINA CORREIA BAL, na conta 8.883, agência 2080 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e setenta e dois reais e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	223525	2	1
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA		Admissão:	03/11/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	15,00	1.443,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	144,35	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,97	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
201	HORAS REDUZIDA	2,24	16,17	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	17,43	125,79	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		34,96
998	I.N.S.S.	8,11		150,69
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.857,71	185,65
Banco do Brasil 1 conta corrente: 8883-8			Valor Líquido →	1.672,06
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês
2.886,86		4.687,36	4.687,36	374,98
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			1.482,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE SETEMBRO ***

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	223525	2	1
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA		Admissão:	03/11/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	15,00	1.443,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	144,35	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,97	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
201	HORAS REDUZIDA	2,24	16,17	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	17,43	125,79	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		34,96
998	I.N.S.S.	8,11		150,69
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.857,71	185,65
Banco do Brasil 1 conta corrente: 8883-8			Valor Líquido →	1.672,06
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês
2.886,86		4.687,36	4.687,36	374,98
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			1.482,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE SETEMBRO ***

Convênio 67200604/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
USE: 090130 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 3.813,92 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SHAWANA DE SOUZA, na conta 26.573, agência 0148 do banco 001.

(Três mil e oitocentos e treze reais e noventa e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
31	SHAWANA DE SOUZA	223525	2	1
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA		Admissão:	07/07/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	175,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	110,86		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	126,50	912,97		
998	I.N.S.S.	10,76		494,57	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		286,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.594,95	781,03	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 26573-X Agência: 0148 - 1			Valor Líquido ➡	3.813,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.594,95	4.594,95	367,59	4.100,38	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
31	SHAWANA DE SOUZA	223525	2	1
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA		Admissão:	07/07/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	175,57	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,36	110,86	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	126,50	912,97	
998	I.N.S.S.	10,76		494,57
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		286,46
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.594,95	781,03
Banco do Brasil 1 conta corrente: 26573-X			Valor Líquido ➡	3.813,92
Agência: 0148 - 1				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
2.886,86	4.594,95	4.594,95	367,59	4.100,38

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGF: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a THAINA DOS REIS PIO SILVA, na conta 93.369, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinquenta e nove reais e quarenta 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 PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
5117	THAINA DOS REIS PIO SILVA	322205	2	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		02/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.559,41	
conta corrente: 93369-4			Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
5117	THAINA DOS REIS PIO SILVA	322205	2	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		02/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.559,41	
conta corrente: 93369-4			Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 559,41/2021
 Fundo de Reserva Especial
 Prefeitura de E. de Saúde
 Un. 60138 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3370611048993631
06/10/2021 11:34:49

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/09/2021 Valor R\$ 1.840,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 430, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a VAGNER ROBERTO PIANTA MAR, na conta 93.367, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e quarenta reais e cinquenta 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 PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:34:49

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário
4412 VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial
322205 2 1
Admissão: 20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	180,65	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	59,12	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	135,56	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	45,19	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	135,56	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	154,00	
201	HORAS REDUZIDA	16,48	45,24	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	112,00	307,44	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		10,16
998	I.N.S.S.	8,12		151,49
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.002,16	161,65
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93367-8				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código Nome do Funcionário
4412 VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial
322205 2 1
Admissão: 20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	180,65		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	59,12		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	135,56		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	45,19		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	135,56		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	154,00		
201	HORAS REDUZIDA	16,48	45,24		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	112,00	307,44		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		10,16	
998	I.N.S.S.	8,12		151,49	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93367-8 Agência: 0295 - X			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.002,16	161,65	
			Valor Líquido ➡	1.840,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
6,10	2.002,16	2.002,16	160,16	1.650,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Estado de Roraima
Secretaria de Estado de Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:17:56
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090330884120800037378171187330000079475

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 90.601

NOSSO NUMERO 33088412000037378

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 04/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 794,75

VALOR COBRADO 794,75

=====

NR.AUTENTICACAO 2.649.731.4A5.D8B.78D

=====

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

1

Nº 1194199

SERIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0704 0278 9400 0326 5500 1001 1941 9910 0036 2340

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152214200893799 06/07/2021 19:50:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

06/07/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

06/07/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

19:50

FATURA / DUPLICATA

001	05/08/2021	794,76	002	04/09/2021	794,75		
-----	------------	--------	-----	------------	--------	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.523,87		87,20	0,00		0,00	1.589,51
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00		0,00	1.589,51

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO

CATALÃO

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

9,85

PESO LÍQUIDO

9,85

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
35941	DERMAEX OLEO 200ML - NUTRIEX (Lote: 21040-251, Qtde: 10, Dt Val: 30/04/2023 ,Data Fab: 01/04/2021)	15121919	020	6108	FR	10	5,9500	59,50	49,58	5,95		12,00	
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	35	9,5500	334,25	278,53	33,42		12,00	
25926	HEPAMAX-S 5000UI 25P/A 5ML - BLAU (Lote: 21040363, Qtde: 2, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/03/2021)	30049099	300	6108	CX	2	597,8800	1.195,76	1.195,76	47,83		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI9ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 3 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 2
ITEM 1 ISENTA PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1 a 3 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 115,02, Federal, R\$ 27,82, Estadual, R\$ 87,20
Pedido: 1279847
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO

07/07/21
Eduardo

Convenio nº 00004/2021

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria do Estado de Saúde
UBB: 090138 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:17:56
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790014039000001222004011554104187380000018400

BENEFICIARIO:

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

NOME FANTASIA:

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

CNPJ: 03.748.769/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

CNPJ: 03.748.769/0001-80

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 90.602

DATA DE VENCIMENTO 09/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 184,00

VALOR COBRADO 184,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.E9E.384.CF0.CBC.8E2

=====

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

RUA WAGIH RAHAL, 70 CENTRO - CENTRO - CEP:16200-242
- BIRIGUI - SP
TEL: (18)3642-4390

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000170852 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3521 0803 7487 6900 0180 5500 1000 1708 5213 0836 3130

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210911717606 10/08/2021 10:43:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

214073629113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

10/08/2021

ENDEREÇO

RUA SETE SETEMBRO, 529

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

16210-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

10/08/2021

MUNICÍPIO

BILAC

FONE / FAX

(18)3659-1411

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:40:21

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	09/09/2021	184,00									

FATURA

DADOS DA FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	170852	184,00	0,00	184,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	68,57	184,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	184,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
0000000012679	PAPEL INTERF. 100% CELULOSE 20X21 C/1000 PAPIERI	48182000	060	5405	pct	10,000	13,90	0,00	139,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000000507	SABONETE LIQ. MAZZO REFIL ERVA DOCE 800 ML GEL	34013000	060	5405	und	6,000	7,50	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

06/09/21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMPOSTOS: Valor Aproximado dos Tributos R\$: 35,45 Federal, 33,12 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (11A.EAD).

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO
12/08/21
Eduardo

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL 13:17:56
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

BCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700100807521950387390000260321

BENEFICIARIO:

THOMSON REUTERS BRAS

NOME FANTASIA:

THOMSON REUTERS BRAS

CNPJ: 00.910.509/0013-05

BENEFICIARIO FINAL:

THOMSON REUTERS BRAS

CNPJ: 00.910.509/0013-05

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 90.603

DATA DE VENCIMENTO 10/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.603,21

VALOR COBRADO 2.603,21

=====

NR.AUTENTICACAO A.D61.B14.727.4C6.474

=====

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, reclamações, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA DO SISTEMA ECONÔMICO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número do RPS 1619943	Número da nota 1696302
Data da emissão da nota 15/08/2021 09:40:18	
Data do fato gerador 12/08/2021 21:36:18	
Código de verificação PT2Y-WKQHZ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **00910509001305** Inscrição Municipal: **48.563** Telefone: **((**0x) x11)-5047**
Nome/Razão Social: **THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDC** Inscrição Estadual:
Endereço: **Av. Centenário** Número: **7405** Bairro: **Nª Sra. da Salete** CEP: **88813325**
Município: **CRICIUMA** UF: **SC**
E-mail: **faturamento@dominiosistemas.com.br** Site: **www.dominiosistemas.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço: **Avenida José Ariano Rodrigues,** Número: **303** Bairro: **Jardim Ariano** CEP: **16400-400**
Município: **LINS** País: UF: **SP**
E-mail: **financeiro@ahbb.org.br** Telefone: **(1**43) 5325-198**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor Unitário	Qtd	Valor Serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
Domínio Empresarial conf. contrato(s): 129336 comp.: 8/2021.	2.773,80	1	2.773,80	2.773,80 x	2,00 =	55,48

VENCIMENTOS: (10/09/2021 - 2.773,80) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei nº 12.741/2012) R\$0,00.)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP R\$ 18,03	COFINS R\$ 83,21	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 41,61	CSLL R\$ 27,74
VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 2.773,80			VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.603,21	

Código do serviço:

0107 / Suporte técnico em informática inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
HSE - 000196 - Hospital Geral
Prefeito Miguel Martins Guatambu
de Promissão

Valor das Deduções(R\$) 0,00	Base de Cálculo(R\$) 2.773,80	Alíquota(%) 2,00	Valor ISS(R\$) 55,48
--	---	----------------------------	--------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Tipo de Despesa: **Custeio**

06/09/21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.57
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85800000087-9 26740179210-0
90765605084-0 53494610005-1
Data do pagamento 06/09/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0005-36
COMPETENCIA 08/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/09/2021
VALOR DEPOSITO 8.728,74
Valor Total 8.728,74

DOCUMENTO: 090604
AUTENTICACAO SISBB: 1.261.0D7.9E7.29E.FD4

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Primi



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/09/2021 - 09:29:37

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 109.109,28	06-QTDE TRABALHADORES 40	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0005-36	11-COMPETÊNCIA 08/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.728,74	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.728,74
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2021

858000000879 287401792100 907656050840 534946100051

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/09/2021 - 09:29:37

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 109.109,28	06-QTDE TRABALHADORES 40	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0005-36	11-COMPETÊNCIA 08/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.728,74	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.728,74
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2021

858000000879 287401792100 907656050840 534946100051

Convenio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090136 - Hospital Geral
"Pref. Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



06/09/21
Primi

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 02/09/2021
HORA: 09:29:37
PÁG : 0001/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"--RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000879 287401792100 907656050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36

FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÂL 13°SAL PREV SOC BASE CÂL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
CLAUDINEIA DA COSTA SILVA 0,00	0,00	121.51910.66-2 0,00	02/08/2012 0,00	01		28/03/2021 P2 0,00	0,00
CLAUDINEIA DA COSTA SILVA		121.51910.66-2	02/08/2012	01		30/08/2021 Z5	
BEATRIZ SANTOS RAMOS 1.662,63	0,00	160.07271.22-7 0,00	22/01/2018 133,13	01	05	25/06/2021 Q1 133,01	03222 0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado de Saúde
UGF: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custo

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 02/09/2021
HORA: 09:29:37
PÁG : 0002/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000879 287401792100 907656050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13° SAL	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÂL 13° SAL PREV SOC BASE CÂL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA			142.74601.07-9	23/05/2019	01		11/08/2021	11 03222
946,66	1.130,33		1.130,33	156,21			0,00	0,00
PLINIO HERNANDES			207.78768.87-7	01/04/2021	01		02/08/2021	11 02234
263,53	1.361,61		1.361,61	125,80			0,00	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 02/09/2021
HORA: 09:29:37
PÁG : 0003/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000879 287401792100 907656050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ALESSANDRA DE MACEDO			190.56543.56-6	01/04/2020	01			04110
	2.420,00	0,00	0,00	207,79			193,60	0,00
ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCOLINO			210.07041.63-5	27/05/2021	01			03222
	1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00
ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA			129.41766.14-8	01/11/2011	01	03		02236
	4.281,00	0,00	0,00	450,61			342,48	0,00
ANTONIO MARCOS ESTEVES			126.16041.17-2	15/10/2008	01	03		03222
	3.211,01	0,00	0,00	302,71			256,89	0,00
APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO			126.92957.17-4	08/06/2018	01			03222
	3.159,77	988,40	0,00	296,56			331,86	0,00
ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO			126.54635.18-1	19/02/2016	01	03		02235
	6.172,58	0,00	0,00	715,44			493,81	0,00
CRISTIANA ARANHA			125.49368.01-2	25/02/2016	01	03		03222
	2.401,13	0,00	0,00	205,52			192,10	0,00
EDUARDA LUCIO GABILLO SANDES			127.24728.17-5	03/01/2011	01	03		03222
	2.868,50	0,00	0,00	261,61			229,49	0,00
EDUARDO LOPES DOS SANTOS			207.85732.26-2	11/05/2020	01			03251
	1.870,00	0,00	0,00	151,80			149,60	0,00
ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI			160.13156.35-3	01/03/2021	01	05		03222
	1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00
FABIANA XAVIER DOS SANTOS			161.05281.67-7	22/01/2018	01			03222
	1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00
GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRES			128.46103.14-5	11/04/2020	01			03222
	1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00
GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA			207.11639.66-8	11/06/2020	01			03222
	1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00
IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE CA			122.83576.08-5	06/12/2016	01			03222
	1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,65	0,00
JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO			202.10679.61-6	08/10/2020	01			03222
	1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00

Convenio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
do Estado da Saúde
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DATA: 02/09/2021
HORA: 09:29:37
PÁG : 0004/0009

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000879 287401792100 907656050840 534946100051

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
KARINA ZIMJANI DONALONSO		128.81383.15-9	18/09/2006	01	03		02236
5.448,92	0,00	0,00	614,12			435,91	0,00
LARISSA DE SOUZA RODRIGUES		207.85730.42-1	10/02/2018	01			03222
1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00
LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL		136.46361.97-1	01/04/2016	01			02236
4.329,87	0,00	0,00	457,46			346,38	0,00
LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA		129.25762.18-4	13/10/2008	01	03		03222
3.242,96	0,00	0,00	306,54			259,43	0,00
MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO		127.27417.15-4	06/12/2016	01			02235
3.212,43	0,00	0,00	302,88			256,99	0,00
MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO		180.78748.63-4	01/06/2012	01	03		03222
2.261,02	0,00	0,00	188,71			180,88	0,00
MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA		164.47914.92-4	02/03/2016	01	03		03222
2.370,14	0,00	0,00	201,80			189,61	0,00
NAYARA CARRIJO DA COSTA		207.78769.21-0	26/03/2021	01			02235
6.601,61	0,00	0,00	751,97			528,12	0,00
ODAIR CAMPOS PEDRO		127.44525.15-6	21/08/2018	01			03222
2.151,34	0,00	0,00	177,12			172,10	0,00
RENATA FERREIRA		123.91814.49-8	01/10/2010	01	03		03222
2.892,18	0,00	0,00	264,45			231,38	0,00
ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA		127.50172.16-2	19/12/2019	01			03222
2.216,64	0,00	0,00	183,38			177,33	0,00
SANDRA REGINA CORREIA BALBINO		125.57824.18-8	03/11/2014	01	03		02235
4.687,36	0,00	0,00	507,50			374,99	0,00
SHAWANA DE SOUZA		190.34161.40-7	07/07/2014	01	03		02235
4.594,95	0,00	0,00	494,57			367,59	0,00
THAINA DOS REIS PIO SILVA		166.63663.33-0	02/07/2021	01	05		03222
1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00
DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON		123.02679.58-1	17/06/2021	04		01/08/2021 T1	02235
5.485,60	207,69	207,69	634,83			455,47	0,00

Tipo de Despesa: Custeio

de Promissão

ROGERIO TEODORO
SANDRA REGINA
SHAWANA DE
THAINA DOS
DELMA APARECIDA

DATA: 02/09/2021
HORA: 09:29:37
PÁG : 0005/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000879 287401792100 907656050840 534946100051

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	CONTRIB	SEG DEVIDA	DEPÓSITO	JAM	
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON		123.02679.58-1		17/06/2021	04	31/08/2021 T2	02235
LUZIMARA LOPES DA SILVA		125.20857.22-8		22/03/2021	04	01/08/2021 T1	03222
2.134,12	154,99	154,99		187,19		183,13	0,00
LUZIMARA LOPES DA SILVA		125.20857.22-8		22/03/2021	04	31/08/2021 T2	03222
GEANE DE MOURA ARAUJO		125.97362.14-2		01/07/2021	04	01/08/2021 T1	03222
1.314,50	98,59	98,59		109,19		113,05	0,00
GEANE DE MOURA ARAUJO		125.97362.14-2		01/07/2021	04	31/08/2021 T2	03222
ELISANGELA ALVES DA SILVA		126.35436.14-4		11/03/2021	04	01/08/2021 T1	03222
1.415,61	106,17	106,17		118,86		121,75	0,00
ELISANGELA ALVES DA SILVA		126.35436.14-4		11/03/2021	04	31/08/2021 T2	03222
GISELE ROSA COELHO DE SOUZA		128.14564.16-3		08/04/2021	04	01/08/2021 T1	03222
1.733,44	125,89	125,89		148,94		148,74	0,00
GISELE ROSA COELHO DE SOUZA		128.14564.16-3		08/04/2021	04	31/08/2021 T2	03222
PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI		129.53968.15-8		01/11/2020	04	01/08/2021 T1	02235
2.439,80	182,99	182,99		223,88		209,82	0,00
PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI		129.53968.15-8		01/11/2020	04	31/08/2021 T2	02235
ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA		200.67438.96-7		17/07/2021	04	01/08/2021 T1	03222
1.314,50	98,59	98,59		109,19		113,04	0,00
ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA		200.67438.96-7		17/07/2021	04	31/08/2021 T2	03222
VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO		201.17412.27-3		20/03/2021	04	01/08/2021 T1	03222
1.866,60	135,56	135,56		161,65		160,17	0,00
VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO		201.17412.27-3		20/03/2021	04	31/08/2021 T2	03222

PRISCILLA CHRISTINA VAGNER ROBERTO
ANDREZA DE PAULA VAGNER ROBERTO
ANDREZA DE PAULA VAGNER ROBERTO
VAGNER ROBERTO
VAGNER ROBERTO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 02/09/2021
HORA: 09:29:37
PÁG : 0006/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000879 287401792100 907656050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

NOOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
MONICA TERRUEL	1.415,61	106,17	204.21505.61-8 106,17	19/03/2021 118,86	04		01/08/2021 T1 121,74	03222 0,00
MONICA TERRUEL			204.21505.61-8	19/03/2021	04		31/08/2021 T2	03222
NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM	436,50	32,42	267.03991.72-1 32,42	01/11/2020 35,16	04		01/08/2021 T1 37,51	03222 0,00
NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM			267.03991.72-1	01/11/2020	04		31/08/2021 T2	03222

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
1102: 090106 - Hospital Civil
"Prefeito Miguel Martins Guaiúba"
de Promiscuação
Tipo de Despesa: Custeio

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
108.082,01

4.729,40

3.741,00

10.530,24

8.728,74

0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 02/09/2021
HORA: 09:29:37
PÁG : 0007/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858000000379 287401792100 907656050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: D1R1B1AxW8v0000-2 N° ARQUIVO: JdqrRB9svZU0000-3
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 EPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: AVENIDA GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620 SALA 1 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610101
CIDADE: PROMISSAO UF: SP CEP: 16370-000 CNAE: 8610101

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	32	87.315,54	988,40	86.863,10	2.491,94
04	10	19.556,28	1.249,06	19.556,28	1.249,06
TOTAIS:	42	106.871,82	2.237,46	106.419,38	3.741,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
USF: 030136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaiúba"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 02/09/2021
HORA: 09:29:37
PAG: 0008/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858000000879 287401792100 907656050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Nº DE CONTROLE: DIR1B1AxW8v0000-2	Nº ARQUIVO: JdQRRB9svZU0000-3
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305	FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1	INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
TOMADOR/OBRA:	RAT: 2.0	FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
LOGRADOURO: AVENIDA GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620 SALA 1	BAIRRO: CENTRO	INSCRIÇÃO:
CIDADE: PROMISSAO UF: SP CEP: 16370-000		CNAE PREPONDERANTE: 8610101
		CNAE: 8610101

MODALIDADE: "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	106.871,82
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO	2.237,46
QUANTIDADE TRABALHADORES	40

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/09/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
8.728,74	0,00	0,00	0,00	8.728,74

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGF: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaiúba"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custo

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 02/09/2021
HORA: 09:29:57
PÁG : 0009/0009

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Nº DE CONTROLE: D1R1B1AxW8v0000-2	Nº ARQUIVO: JdqrRB9svZU0000-3
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305	FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0	INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
TOMADOR/OBRA:		FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
		INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: AVENIDA GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620 SALA 1	BAIRRO: CENTRO	CNAE PREPONDERANTE: 8610101
CIDADE: PROMISSAO UF: SP CEP: 16370-000	TELEFONE: 0014 3532 5198	CNAE: 8610101
VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	8.867.61 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	10.530.24
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	1.662.63 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00 13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00 COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00 COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00
COMPENSAÇÃO		
PERÍODO INICIAL:	PERÍODO FINAL:	VALOR SOLICITADO: 0.00
VALOR ABATIDO: 0.00	VALOR A COMPENSAR: 0.00	VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00
RETENÇÃO (LEI 9.711/98)		
VALOR INFORMADO: 0.00	VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00	VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00
BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA		
15 ANOS: 0.00	20 ANOS: 44.431.75	25 ANOS: 0.00
QUANTIDADE: 0	QUANTIDADE: 12	QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

01 I1:	2	01 I2:	0	01 I3:	0	01 I4:	0	01 J :	0	01 K :	0	01 L :	0	01 M :	0	01 N1:	0
02 N3:	0	02 O1:	0	02 O2:	0	02 O3:	0	02 P1:	0	02 P2:	1	02 P3:	0	02 Q1:	1	02 Q2:	0
03 Q4:	0	03 Q5:	0	03 Q6:	0	03 Q7:	0	03 R :	0	03 S2:	0	03 S3:	0	03 U1:	0	03 U2:	0
04 V3:	0	04 W :	0	04 X :	0	04 Y :	0	04 Z1:	0	04 Z2:	0	04 Z3:	0	04 Z4:	0	04 Z5:	1

Tipo de Despesa: Custo
Código de Despesa: 00004/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UF: SP
Município: São João del-Rei
Hospital: Hospital Geral
Unidade: Unidade de Pronto Atendimento

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:17:57
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900043817170187330000221674

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 90.605

NOSSO NUMERO 33088411000043817

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 04/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.216,74

VALOR COBRADO 2.216,74

NR.AUTENTICACAO 5.2AF.5BE.D29.EDC.B35

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 191584
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0704 0278 9400 0750 5500 1000 1915 8410 0019 5342

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210761110274 06/07/2021 22:00:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
06/07/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
06/07/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:57

FATURA / DUPLICATA

001 05/08/2021 2.216,74

002 04/09/2021 2.216,74

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.412,38	543,63	0,00	0,00	4.433,48
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.433,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 10,00	PESO LÍQUIDO 10,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
3012	TOUCA FEM. C/ELASTICO C/100 20GR-ANADO- NA (Lote: 40621, Qtde: 10, Dt Val: 30/- 06/2023 ,Data Fab: 01/06/2021)	62101000	000	5102	PCT	10	11,8000	118,00	118,00	21,24		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lo- te: 272, Qtde: 4, Dt Val: 01/06/2026 ,Data Fab: 01/06/2021)	90211020	020	5102	PCT	4	6,8500	27,40	6,30	1,13		18,00	
34904	MEROPENEM IV 1G C/25 GEN - BIOCHIMICO (Lote: 009234, Qtde: 4, Dt Val: 30/04/- 2023 ,Data Fab: 01/05/2021)	30042099	000	5102	CX	4	1.044,1700	4.176,68	4.176,68	501,20		12,00	
30299	GLIQCORT 100MG C/50 - NOVAFARMA (Lote: 78PE1895, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2022 ,Data Fab: 01/05/2020)	30043210	000	5102	CX	1	111,4000	111,40	111,40	20,06		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI9ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITEM 3 ALIQ 12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 2 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITEM 1
ITEM 2 ISENT0 PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 3 e 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 552,58, Federal, R\$ 8,95, Estadual, R\$ 543,63
Pedido: 214F80
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
Representante: REGIAO SJRP - (VAGO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

UTI-ADULTO PROMISSÃO

07/07/21
Eduardo
1/1

Convenio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.57
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85880000137-3 17080239202-1
10909246157-3 39153494612-0
Data do pagamento 06/09/2021
Identificador 24615739153494612
Data de vencimento 09/09/2021
Valor Total 13.717,08

DOCUMENTO: 090606
AUTENTICACAO SISBB: 5.5D3.C13.D17.8E1.45A

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital
"Prefeito Miguel Martins Costa"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 03/09/2021 15:58:04

Promissão
Sandro Regina Corio Balbino

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0005-36	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.370-000
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município PROMISSAO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 24615739153494612		12- Total a Recolher 13.717,08	
13- Data de Validade = 09/09/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858800001373	170802392021	109092461573	391534946120
--------------	--------------	--------------	--------------

Via Empresa

**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 03/09/2021 15:58:04

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0005-36	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.370-000
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município PROMISSAO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 24615739153494612		12- Total a Recolher 13.717,08	
13- Data de Validade = 09/09/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858800001373	170802392021	109092461573	391534946120
--------------	--------------	--------------	--------------



Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
06/09/2021
Promissão
Tipo de Despesa: Custeio
Henri
Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.57
0148100148 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X
=====

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85830000013-0	00660239202-0
	10909245159-4	30053494612-6
Data do pagamento		06/09/2021
Identificador	24515930053494612	
Data de vencimento		09/09/2021
Valor Total		1.300,66

DOCUMENTO: 090607
AUTENTICACAO SISBB: B.BA5.DB5.33E.7F0.92E

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 02/09/2021 16:33:33

Promissão
Éduardo Lopes dos Santos

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0005-36	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.370-000
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município PROMISSAO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 24515930053494612		12- Total a Recolher 1.300,66	
13- Data de Validade = 09/09/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858300000130	006602392020	109092451594	300534946126
--------------	--------------	--------------	--------------

Via Empresa

**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 02/09/2021 16:33:33

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0005-36	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.370-000
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município PROMISSAO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 24515930053494612		12- Total a Recolher 1.300,66	
13- Data de Validade = 09/09/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858300000130	006602392020	109092451594	300534946126
--------------	--------------	--------------	--------------



Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090196 - Hospital Civil
06/09/2021
Promoção Miguel Martins Guaiúba
de Promissão
Via Banco
Tipo de Despesa: Custeio

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:17:57
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 30.500-X

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190618783750623347900001526110187390000509311

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIM

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 90.608

NOSSO NUMERO 6187375062

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 10/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 5.093,11

VALOR COBRADO 5.093,11

=====

NR.AUTENTICACAO 4.857.859.D82.14F.3EA

=====

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

**Samtronic Indústria e Comércio Ltda.**

Rua Venda da Esperança, 162- Bairro Socorro
São Paulo – SP CEP: 04763-040
Fone: (11) 2244-7750 - Fax: (11) 2244-7751
CNPJ: 58.426.628/0001-33
Inscrição Municipal: 94911827
www.samtronic.com.br - sac@samtronic.com.br

**RECIBO DE LOCAÇÃO
DE BENS MÓVEIS Nº 008415**

Natureza Operação: LOCAÇÃO
Prestação de: LOCAÇÃO DE BENS
Data de Emissão: 11/08/2021

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO**Nome/Razão Social**

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

Endereço

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

Bairro

JARDIM ARIANO

CEP

16400400

Cidade

LINS

TELEFONE

18 3701-1611

UF

SP

Inscrição Estadual**Contrato**

1.01.102848/016

Vencimento

10/09/2021

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
SO999997 - SERVICOS DE LOCACAO (LOCADOR)	1,00	5.093,11	5.093,11

VALOR TOTAL R\$ 5.093,11**Observações**

Operação Não Tributada Pelo ISS, conforme Lei Complementar Nº 116 de 31/07/2003, publicada no D.O.U. de 01/08/2003, Portaria CAT Nº 74/2003 e Lei 13.701/2003.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

de 10/09
duoni

08/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:34:19
014800148 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/09/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.107.117
VALOR TOTAL	1.718,20

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDUARDO LOPES DOS SANTOS
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 107.117-3
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
=====

NR.AUTENTICACAO	A.5CF.985.BC7.66F.DF2
-----------------	-----------------------

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Précito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	325110	2	1	
TEC. DE FARMACIA		Admissão:		11/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.500,00		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	150,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,12		151,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.870,00	151,80	
			Valor Líquido →	1.718,20	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00		1.870,00	1.870,00	149,60	1.718,20
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	325110	2	1	
TEC. DE FARMACIA		Admissão:		11/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.500,00		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	150,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,12		151,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.870,00	151,80	
			Valor Líquido →	1.718,20	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.500,00		1.870,00	1.870,00	149,60	1.718,20
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 666/04/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio



G3370611048993631
06/10/2021 11:41:14

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/09/2021 Valor R\$ 14.824,74 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 437, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SANDRA REGINA CORREIA BAL, na conta 8.883, agência 2080 do banco 001.

(Catorze mil e oitocentos e vinte e quatro reais e setenta 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 PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/10/2021 11:41:14

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaiá"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0005-36	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620, SALA 1				04 Bairro CENTRO
05 Município PROMISSAO	06 UF SP	07 CEP 16.370-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 125.57824.18-8	11 Nome SANDRA REGINA CORREIA BALBINO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JULIO PRESTES , 32				13 Bairro CENTRO
14 Município GETULINA	15 UF SP	16 CEP 16.450-000	17 CTPS (nº, série, UF) 99870 - 00232 / SP	18 CPF 255.373.548-02
19 Data de Nascimento 03/09/1975	20 Nome da Mãe CELIA CORREIA BALBINO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 4.687,36	24 Data de Admissão 03/11/2014	25 Data do Aviso Prévio 01/09/2021	26 Data de Afastamento 01/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 211.500.166.9 0-	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE ARACATUBA E REGIAO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 105,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 7,33	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 36,48 horas 45,00%	R\$ 263,28
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 8/12 avos	R\$ 2.878,10	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 3.567,10	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.426,84
69 - Aviso-Prévio Indenizado 48/dias	R\$ 6.807,30	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 719,52	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 713,42
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 2.019,79				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 18.508,53

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 2.225,42
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 751,97	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 354,94
114.1 IRRF	R\$ 114,21	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 103,16	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 134,09
			Convênio nº 00004/2021		
			Fonte de Recurso Estadual		
			Secretaria de Estado da Saúde		
			UF: 090196 - Hospital Civil		
			"Prefeito Miguel		
			de Promissas		
			Tipo de Despesa		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 3.683,79
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 14.824,74

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0005-36		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 125.57824.18-8		11 Nome SANDRA REGINA CORREIA BALBINO		
17 CTPS (nº, série, UF) 99870 - 00232 / SP	18 CPF 255.373.548-02	19 Data de Nascimento 03/09/1975	20 Nome da Mãe CELIA CORREIA BALBINO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 03/11/2014	25 Data do Aviso Prévio 01/09/2021	26 Data de Afastamento 01/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 211.500.166.9 0-		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE ARACATUBA E REGIAO		

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.

Promovido em 23 de setembro de 2021.

Assoc. Hosp. Benefic. do Brasil
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO 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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 12.17.57
0148100148 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6413-0 - GUARULHOS/VILA ZAIRA
CONTA: 8.768-2

FAVORECIDO: ALESSANDRA DE MACEDO
CPF/CNPJ: 067.209.378-20
VALOR: R\$ 2.212,21
DEBITO EM: 08/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090801
AUTENTICACAO SISBB: A.02F.FE3.0A5.62C.A63

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3025	ALESSANDRA DE MACEDO AUX. ADMINIST.	411005	2	1
		Admissão:	01/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.000,00			
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	200,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,59		207,79		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.420,00	207,79		
			Valor Líquido →	2.212,21		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.000,00		2.420,00	2.420,00	193,60	2.022,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3025	ALESSANDRA DE MACEDO AUX. ADMINIST.	411005	2	1
		Admissão:	01/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.000,00			
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	200,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,59		207,79		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.420,00	207,79		
			Valor Líquido →	2.212,21		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.000,00		2.420,00	2.420,00	193,60	2.022,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaiá"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.57
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS
CONTA: 1.017.172-6

FAVORECIDO: ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCOLINO
CPF/CNPJ: 351.472.698-19
VALOR: R\$ 1.559,41
DEBITO EM: 08/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090802
AUTENTICACAO SISBB: 6.655.D51.89F.89E.A7A

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UCE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4964	ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCOLINO	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		27/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
			Valor Líquido →	1.559,41	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.341,36		1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4964	ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCOLINO	322210	2	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:		27/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
			Valor Líquido →	1.559,41	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.341,36		1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.57
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE

AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE

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

AGENCIA: 0046-9 - LINS

CONTA: 60.017.245-7

FAVORECIDO: ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA

CPF/CNPJ: 440.860.498-48

VALOR: R\$ 1.303,90

DEBITO EM: 08/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090803

AUTENTICACAO SISBB: E.E17.C50.334.AE7.39E

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Horista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
5125	ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA	322205	2	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		17/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	167,75		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	98,59		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	32,86		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	98,59		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,39	
998	I.N.S.S.	7,74		101,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.413,09	109,19	
			Valor Líquido	1.303,90	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
6,10		1.413,09	1.413,09	113,04	1.303,90
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Horista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
5125	ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA	322205	2	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		17/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	167,75		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	98,59		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	32,86		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	98,59		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,39	
998	I.N.S.S.	7,74		101,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.413,09	109,19	
			Valor Líquido	1.303,90	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
6,10		1.413,09	1.413,09	113,04	1.303,90
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0004/2021
 Fonte do Recurso: Estadual
 Secretaria de Estado de Saúde
 UGE: 030136 - Hospital Geral
 "Preleito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.58
0148100148 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO
CONTA: 1.011.202-8

FAVORECIDO: DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON
CPF/CNPJ: 145.695.208-04
VALOR: R\$ 1.923,20
DEBITO EM: 08/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090804
AUTENTICACAO SISBB: C.617.7B8.024.E26.4A1

Convênio nº 00004/2021
Fonte do Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Prédio Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5012	DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	17/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.721,72		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	331,10		
295	ADIANTAMENTO	2.666,38	2.666,38		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,01		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	207,69		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	69,23		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	207,69		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
201	HORAS REDUZIDA	6,72	36,41		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	48,00	260,06		
279	DESCONTO ADIANTAMENTO	2.666,38		2.666,38	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		15,57	
998	I.N.S.S.	11,29		619,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		468,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.693,29	3.770,09	
			Valor Líquido ➡	1.923,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
12,04	5.693,29	5.693,29	455,45	5.058,46	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5012	DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	17/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.721,72	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	331,10	
295	ADIANTAMENTO	2.666,38	2.666,38	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,01	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	207,69	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	69,23	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	207,69	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
201	HORAS REDUZIDA	6,72	36,41	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	48,00	260,06	
279	DESCONTO ADIANTAMENTO	2.666,38		2.666,38
825	INSS 13o SALARIO	7,50		15,57
998	I.N.S.S.	11,29		619,26
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		468,88
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.693,29	3.770,09
			Valor Líquido ➡	1.923,20
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
12,04	5.693,29	5.693,29	455,45	5.058,46

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGF: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.58
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0007-8 - LINS CENTRO
CONTA: 253.395-2

FAVORECIDO: ELISANGELA ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 380.936.238-76
VALOR: R\$ 1.402,92
DEBITO EM: 08/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090805
AUTENTICACAO SISBB: 1.AEF.0C4.F50.5B1.8D3

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
USF: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Horista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4241	ELISANGELA ALVES DA SILVA	322205	2	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		11/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	180,65		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	106,17		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	35,39		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	106,17		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	154,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,96	
998	I.N.S.S.	7,83		110,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.521,78	118,86	
			Valor Líquido →	1.402,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.521,78	1.521,78	121,73	1.402,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Horista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4241	ELISANGELA ALVES DA SILVA	322205	2	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		11/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	180,65		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	106,17		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	35,39		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	106,17		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	154,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,96	
998	I.N.S.S.	7,83		110,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.521,78	118,86	
			Valor Líquido →	1.402,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.521,78	1.521,78	121,73	1.402,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 End: 096136 - Hospital Geral
 "Prof. Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.58
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3595-5 - PA LUIZ GAMA LINS SP
CONTA: 1.082.515-6

FAVORECIDO: GEANE DE MOURA ARAUJO
CPF/CNPJ: 329.932.588-42
VALOR: R\$ 1.303,90
DEBITO EM: 08/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090806
AUTENTICACAO SISBB: F.3CB.60D.BAC.EEF.3AF

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: AUTONOMOS UTI
Horista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5041	GEANE DE MOURA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	01/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	167,75		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	98,59		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	32,86		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	98,59		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,39	
998	I.N.S.S.	7,74		101,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.413,09	109,19	
			Valor Líquido ➡	1.303,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.413,09	1.413,09	113,04	1.303,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: AUTONOMOS UTI
Horista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5041	GEANE DE MOURA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	01/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	167,75		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	98,59		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	32,86		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	98,59		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,39	
998	I.N.S.S.	7,74		101,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.413,09	109,19	
			Valor Líquido ➡	1.303,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.413,09	1.413,09	113,04	1.303,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0004/2021
Ponte de Resposta Estadual
Secretaria de Estado de Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.58
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO
CONTA: 1.014.423-0

FAVORECIDO: NAYARA CARRIJO DA COSTA
CPF/CNPJ: 368.188.678-47
VALOR: RS 5.162,49
DEBITO EM: 08/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090807
AUTENTICACAO SISBB: 3.97D.0BF.887.89D.9F6

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4503	NAYARA CARRIJO DA COSTA	223505	2	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	26/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.018,21		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	301,82		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
20	GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00		
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	11,39		751,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		687,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.601,61	1.439,12	
			Valor Líquido ➡	5.162,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	6.433,57	6.601,61	528,12	5.660,05	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4503	NAYARA CARRIJO DA COSTA	223505	2	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	26/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.018,21		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	301,82		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
20	GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00		
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	11,39		751,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		687,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.601,61	1.439,12	
			Valor Líquido ➡	5.162,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.018,21	6.433,57	6.601,61	528,12	5.660,05	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00001/2021
Fonte de Recurso: Parafiscal
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.58
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0218-6 - LINS SP
CONTA: 16.499-4

FAVORECIDO: GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 407.996.948-19
VALOR: RS 1.559,41
DEBITO EM: 08/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090808
AUTENTICACAO SISBB: 6.641.13F.3C0.568.1C9

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000106 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	322205	2	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		11/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
			Valor Líquido →	1.559,41	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.341,36		1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Agosto de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	322205	2	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		11/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03		136,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
			Valor Líquido →	1.559,41	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.341,36		1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 C.E.L. 090196 - Hospital Geral
 "Preito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.58
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO
CONTA: / 1.016.804-3

FAVORECIDO: NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM
CPF/CNPJ: 029.450.008-14
VALOR: R\$ 433,76
DEBITO EM: 08/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090809
AUTENTICACAO SISBB: 3.C14.2CF.ECA.E40.D44

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado de Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 01/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	44,00	268,40		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	51,62		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,22		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	32,42		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	10,81		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	32,42		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	44,00		
201	HORAS REDUZIDA	1,12	3,07		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	8,00	21,96		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		2,43	
998	I.N.S.S.	7,50		32,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			468,92	35,16	
			Valor Líquido ➡	433,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
6,10	468,92	468,92	37,51	433,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 01/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	44,00	268,40	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	51,62	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,22	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	32,42	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	10,81	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	32,42	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	44,00	
201	HORAS REDUZIDA	1,12	3,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	8,00	21,96	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		2,43
998	I.N.S.S.	7,50		32,73
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			468,92	35,16
			Valor Líquido ➡	433,76
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
6,10	468,92	468,92	37,51	433,76

Convênio 1000

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0001/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	CLAUDINEIA DA COSTA SILVA	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	02/08/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.578,78	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.798,78
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.798,78	1.798,78
			Valor Líquido	0,00
BANCO DO BRASIL 1				
conta corrente: 86790-X				
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.578,78	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	CLAUDINEIA DA COSTA SILVA	322210	2	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:		Admissão:	02/08/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.578,78	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.798,78
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.798,78	1.798,78
			Valor Líquido	0,00
BANCO DO BRASIL 1				
conta corrente: 86790-X				
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.578,78	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021

Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (Nome ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCOLINO Função TECNICO DE ENFERMAGEM DE TER
Cnpj 45.349.461/0005-36 Nº Folha 4964 Nº PIS/PASEP 21007041635 Departamento UTI PROMISSÃO
Inscrição Est. ISENTO CTPS Admissão 27/05/2021

DIA	ENT. 1	SAL 1	ENT. 2	SAL 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORÁ REDUZ
16/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
17/07/21 - sáb	07:03	13:01	14:28	19:01				
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
19/07/21 - seg	07:00	13:19	14:46	19:10				
20/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
21/07/21 - qua	07:04	16:32	17:33	19:07				
22/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
23/07/21 - sex	07:00	11:36	12:47	19:02				
24/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
25/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
26/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
27/07/21 - ter	07:04	15:13	16:12	19:03				
28/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
29/07/21 - qui	07:08	11:19	12:20	19:05				
30/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
31/07/21 - sáb	07:05	12:09	13:09	19:03				
01/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
02/08/21 - seg	07:07	11:04	12:08	19:10				
03/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
04/08/21 - qua	07:11	11:16	12:16	19:14				
05/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
06/08/21 - sex	07:03	12:29	13:34	19:18				
07/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
08/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
09/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
10/08/21 - ter	07:07	12:12	13:11	19:05				
11/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
12/08/21 - qui	07:03	11:20	12:30	19:04				
13/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
14/08/21 - sáb	07:04	11:46	12:47	19:11				
15/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
16/08/21 - seg	07:01	12:03	13:03	19:07				
17/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
18/08/21 - qua	06:56	11:53	12:52	19:00				
19/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
20/08/21 - sex	07:00	12:53	13:54	19:03				

TOTAIS 00:00 00:00 00:00 00:00
(*) - Batida lançada manualmente () - Abono Parcial (*) - Prê Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

ALINE TOMAZ DOS SANTOS MARCOLINO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
U/S: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Secullum Ponto
Offline

CARTÃO PONTO

DE 16/07/2021 ATÉ 20/08/2021

Secullum Ponto Offline

Sistema regulado pelo C.T.T

Página 2 de 3

Emitted em 30/08/2021 às 12:17

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (				Nome	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA				Função	FISIOTERAPEUTA			
Cnpj	45.349.461/0005-36				Nº Folha	3				Nº PIS/PASEP	12941766148			
Inscrição Est.	ISENTO				CTPS					Admissão	01/11/2011			
DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX60%	EX100%	NOTTOT	HORA REDUZ						
16/07/21 - sex	12:55	15:57	16:11	19:00										
17/07/21 - sáb														
18/07/21 - dom														
19/07/21 - seg	12:59	16:00*	16:15*	19:07										
20/07/21 - ter	12:59	15:15	15:30	19:00										
21/07/21 - qua	12:59	17:01	17:16	19:01										
22/07/21 - qui	13:01	16:19	16:32	19:02										
23/07/21 - sex	12:51	16:45	17:00	18:57										
24/07/21 - sáb	07:07	10:30	10:44	13:02		05:41								
25/07/21 - dom	07:01	10:31	10:45	13:03		05:48								
26/07/21 - seg	12:56	16:47	17:00	19:01										
27/07/21 - ter	12:57	15:38	15:53	19:04										
28/07/21 - qua	13:02	15:46	16:02	19:08										
29/07/21 - qui	12:58	15:50	16:04	19:01										
30/07/21 - sex	12:54	15:35	15:50	19:01										
31/07/21 - sáb														
01/08/21 - dom														
02/08/21 - seg	12:53	15:36	15:51	19:13	00:20									
03/08/21 - ter	12:59	15:45	16:00	19:04										
04/08/21 - qua	12:56	18:30*	18:45*	19:12	00:16									
05/08/21 - qui	12:52	15:32	15:47	19:01										
06/08/21 - sex	12:48	15:40	15:55	19:18	00:30									
07/08/21 - sáb														
08/08/21 - dom														
09/08/21 - seg	12:54	15:34	15:48	19:00										
10/08/21 - ter	12:52	16:00	16:15	19:16	00:24									
11/08/21 - qua	13:02	16:42	16:56	19:01										
12/08/21 - qui	12:50	15:59	16:13	19:08	00:19									
13/08/21 - sex	12:59	15:48	16:02	19:00										
14/08/21 - sáb	07:01	09:16	09:29	13:00		05:46								
15/08/21 - dom	06:53	10:30	10:45	13:03		05:55								
16/08/21 - seg	12:49	16:17	16:32	19:12	00:23									
17/08/21 - ter	12:54	15:43	15:57	19:09	00:16									
18/08/21 - qua	12:58	15:44	15:59	19:00										
19/08/21 - qui	12:55	16:33	16:48	19:05										
20/08/21 - sex	12:54	16:20	16:35	19:12	00:18									
TOTAIS					02:46	23:10	00:00	00:00						

(*) - Batida lançada manualmente (**) - Abono Parcial (*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGR: 090196 - Hospital Geral
"Pereira Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (				Nome	ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA			Função	TEC ENFERMAGEM	
Cnpj	45.349.461/0005-36				Nº Folha	5125			Nº PIS/PASEP	20067438967	
Inscrição Est.	ISENTO				CTPS				Departamento	UTI PROMISSÃO	
					Admissão	17/07/2021					
DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX80%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ.			
16/07/21 - sex											
17/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
19/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga							
20/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga							
21/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga							
22/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga							
23/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga							
24/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
25/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
26/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga							
27/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga							
28/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga							
29/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga							
30/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga							
31/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
01/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
02/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga							
03/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga							
04/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga							
05/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga							
06/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga							
07/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
08/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
09/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga							
10/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga							
11/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga							
12/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga							
13/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga							
14/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
15/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
16/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga							
17/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga							
18/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga							
19/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga							
20/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga							
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00			
(*) - Batida lançada manualmente () - Abono Parcial (*) - Prê Assinalado											

ANDREZA DE PAULA PEPPE MUNDA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
USF: 030136 - Hospital Geral
"Prezido Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (** Nome **ANTONIO MARCOS ESTEVES** Função **TECNICO DE ENFERMAGEM DE TER**
Cnpj **45.349.461/0005-36** Nº Folha **5** Nº PIS/PASEP **12616041172** Departamento **UTI PROMISSÃO**
Inscrição Est. **ISENTO** CTPS Admissão **15/10/2008**

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ
16/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
17/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
18/07/21 - dom	18:51	20:11*	21:09	07:38*			07:00	
19/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
20/07/21 - ter	18:51	20:11	21:03	07:25*			07:00	
21/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
22/07/21 - qui	18:52	20:22	21:02	07:10*			07:00	
23/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
24/07/21 - sáb	18:50	20:27	21:03	07:09*			07:00	
25/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
26/07/21 - seg	18:57	20:00	21:00	07:01*			07:00	
27/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
28/07/21 - qua	18:51	20:07	20:58	07:03*			07:00	
29/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
30/07/21 - sex	19:04	20:14	21:02	07:06*			07:00	
31/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
01/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
02/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
03/08/21 - ter	18:58	20:14	21:00	07:12*			07:00	
04/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
05/08/21 - qui	19:01	20:00	21:01	07:16*			07:00	
06/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
07/08/21 - sáb	18:55	20:46	21:31	07:10*			07:00	
08/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
09/08/21 - seg	19:04	20:17	20:55	07:06*			07:00	
10/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
11/08/21 - qua	18:57	20:20	21:24	07:20*			07:00	
12/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
13/08/21 - sex	19:13	20:07	21:07	07:19*			07:00	
14/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
15/08/21 - dom	18:53	20:12	21:02	07:06*			07:00	
16/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
17/08/21 - ter	18:52	20:36	21:06	07:08*			07:00	
18/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
19/08/21 - qui	18:58	20:07	20:55	07:02*			07:00	
20/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				

TOTAIS 00:00 00:00 112:00 00:00
(*) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

ANTONIO MARCOS ESTEVES

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (				Nome	APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO				Função	TEC ENFERMAGEM	
Cnpj	45.349.461/0005-36				Nº Folha	2426				Nº PIS/PASEP	12692957174	
Inscrição Est.	ISENTO				CTPS					Admissão	08/06/2018	
DATA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX50%	EX100%	NOTTOT.	HORA REDUZ				
16/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga								
17/07/21 - sáb	19:04	20:14	21:21	07:31								
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga			09:31	+01:12				
19/07/21 - seg	19:08	20:08	21:06	07:05			09:05	+01:12				
20/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga								
21/07/21 - qua	19:05	20:25	21:15	06:57			08:57	+01:12				
22/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga								
23/07/21 - sex	19:10	20:03	21:09	06:53			08:53	+01:12				
24/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga								
25/07/21 - dom	19:04	20:06	21:06	07:03			09:03	+01:12				
26/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga								
27/07/21 - ter	19:04	20:10	21:15	06:47			08:47	+01:12				
28/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga								
29/07/21 - qui	19:37	20:16	21:20	07:07			09:07	+01:12				
30/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga								
31/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga								
01/08/21 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
02/08/21 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
03/08/21 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
04/08/21 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
05/08/21 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
06/08/21 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
07/08/21 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
08/08/21 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
09/08/21 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
10/08/21 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
11/08/21 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
12/08/21 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
13/08/21 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
14/08/21 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
15/08/21 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
16/08/21 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
17/08/21 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
18/08/21 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
19/08/21 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
20/08/21 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
TOTALS					00:00	00:00	63:23	32:24				

(*) - Batida lançada manualmente () - Abono Parcial (*) - Prê Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (				Nome	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO				Função	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTEN	
Cnpj	45.349.461/0005-36				Nº Folha	38				Nº PIS/PASEP	12654635181	
Inscrição Est.	ISENTO				CTPS					Admissão	19/02/2016	
DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ				
16/07/21 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12				
17/07/21 - sáb	18:55	20:54	21:50	07:23			09:23	+01:12				
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga								
19/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga								
20/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga								
21/07/21 - qua	18:52	20:27	21:26	07:00*			09:00	+01:12				
22/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga								
23/07/21 - sex	18:52	20:38	21:43	07:21			09:21	+01:12				
24/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga								
25/07/21 - dom	18:55	20:59	21:59*	07:00			09:00	+01:12				
26/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga								
27/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga								
28/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga								
29/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga								
30/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga								
31/07/21 - sáb	18:56	20:34	21:29	07:25			09:25	+01:12				
01/08/21 - dom	07:00*	11:21	12:22	19:14			03:00	+01:12				
02/08/21 - seg	18:53	21:20	22:23	07:38			09:15	+01:12				
03/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga								
04/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga								
05/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga								
06/08/21 - sex	18:45	20:48	21:48*	09:43			12:55	+01:12				
07/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga								
08/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga								
09/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga								
10/08/21 - ter	18:51	22:45	23:41	07:14			08:18	+01:12				
11/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga								
12/08/21 - qui	18:55	21:01	21:51	07:23			09:23	+01:12				
13/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga								
14/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga								
15/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga								
16/08/21 - seg								+01:12				
17/08/21 - ter								+01:12				
18/08/21 - qua								+01:12				
19/08/21 - qui	18:50	21:15	22:08	07:37			09:29	+01:12				
20/08/21 - sex	18:14	20:12	21:12*	07:00*			09:00	+01:12				

TOTAIS 00:00 00:00 107:29 19:12
(*) - Batida lançada manualmente () - Abono Parcial (*) - Pre Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (Nome BEATRIZ SANTOS RAMOS Função TECNICO DE ENFERMAGEM DE TER
Cnpj 45.349.461/0005-36 Nº Folha 2339 N° PIS/PASEP 16007271227 Departamento UTI PROMISSÃO
Inscrição Est. ISENTO CTPS Admissão 22/01/2018

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ
16/07/21 - sex	licença	licença	licença	licença				
17/07/21 - sáb	licença	licença	licença	licença				
18/07/21 - dom	licença	licença	licença	licença				
19/07/21 - seg	licença	licença	licença	licença				
20/07/21 - ter	licença	licença	licença	licença				
21/07/21 - qua	licença	licença	licença	licença				
22/07/21 - qui	licença	licença	licença	licença				
23/07/21 - sex	licença	licença	licença	licença				
24/07/21 - sáb	licença	licença	licença	licença				
25/07/21 - dom	licença	licença	licença	licença				
26/07/21 - seg	licença	licença	licença	licença				
27/07/21 - ter	licença	licença	licença	licença				
28/07/21 - qua	licença	licença	licença	licença				
29/07/21 - qui	licença	licença	licença	licença				
30/07/21 - sex	licença	licença	licença	licença				
31/07/21 - sáb	licença	licença	licença	licença				
01/08/21 - dom	licença	licença	licença	licença				
02/08/21 - seg	licença	licença	licença	licença				
03/08/21 - ter	licença	licença	licença	licença				
04/08/21 - qua	licença	licença	licença	licença				
05/08/21 - qui	licença	licença	licença	licença				
06/08/21 - sex	licença	licença	licença	licença				
07/08/21 - sáb	licença	licença	licença	licença				
08/08/21 - dom	licença	licença	licença	licença				
09/08/21 - seg	licença	licença	licença	licença				
10/08/21 - ter	licença	licença	licença	licença				
11/08/21 - qua	licença	licença	licença	licença				
12/08/21 - qui	licença	licença	licença	licença				
13/08/21 - sex	licença	licença	licença	licença				
14/08/21 - sáb	licença	licença	licença	licença				
15/08/21 - dom	licença	licença	licença	licença				
16/08/21 - seg	licença	licença	licença	licença				
17/08/21 - ter	licença	licença	licença	licença				
18/08/21 - qua	licença	licença	licença	licença				
19/08/21 - qui	licença	licença	licença	licença				
20/08/21 - sex	licença	licença	licença	licença				

TOTAIS 00:00 00:00 00:00 00:00
(*) - Batida lançada manualmente (*) - Abono Parcial (*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

BEATRIZ SANTOS RAMOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090186 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (** Nome **CLAUDINEIA DA COSTA SILVA** Função **TECNICO DE ENFERMAGEM DE TER**
Cnpj **45.349.461/0005-36** Nº Folha **10** Nº PIS/PASEP **12151910662** Departamento **UTI PROMISSÃO**
Inscrição Est. **ISENTO** CTPS Admissão **02/08/2012**

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ.
16/07/21 - sex	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
17/07/21 - sáb	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
18/07/21 - dom	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
19/07/21 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
20/07/21 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
21/07/21 - qua	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
22/07/21 - qui	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
23/07/21 - sex	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
24/07/21 - sáb	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
25/07/21 - dom	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
26/07/21 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
27/07/21 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
28/07/21 - qua	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
29/07/21 - qui	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
30/07/21 - sex	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
31/07/21 - sáb	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
01/08/21 - dom	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
02/08/21 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
03/08/21 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
04/08/21 - qua	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
05/08/21 - qui	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
06/08/21 - sex	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
07/08/21 - sáb	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
08/08/21 - dom	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
09/08/21 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
10/08/21 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
11/08/21 - qua	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
12/08/21 - qui	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
13/08/21 - sex	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
14/08/21 - sáb	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
15/08/21 - dom	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
16/08/21 - seg	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
17/08/21 - ter	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
18/08/21 - qua	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
19/08/21 - qui	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				
20/08/21 - sex	AFAST	AFAST	AFAST	AFAST				

TOTAIS 00:00 00:00 00:00 00:00
(*) - Batida lançada manualmente (*) - Abono Parcial (*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

CLAUDINEIA DA COSTA SILVA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (** Nome **CRISTIANA ARANHA** Função **TECNICO DE ENFERMAGEM DE TER**
Cnpj **45.349.461/0005-36** Nº Folha **40** Nº PIS/PASEP **12549368012** Departamento **UTI PROMISSÃO**
Inscrição Est. **ISENTO** CTPS Admissão **25/02/2016**

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX00%	EX100%	NOLTOT.	HORA REDUZ
16/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
17/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
19/07/21 - seg	19:10	20:08	21:09	07:11			09:11	+01:12
20/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
21/07/21 - qua	19:08	20:27	21:15	07:15			09:15	+01:12
22/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
23/07/21 - sex	19:09	20:02	21:09	06:57			08:57	+01:12
24/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
25/07/21 - dom	19:07	20:06	21:06	07:03			09:03	+01:12
26/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
27/07/21 - ter	19:10	20:00	20:58	07:00			09:00	+01:12
28/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
29/07/21 - qui	19:00*	21:16	22:07	07:06			08:59	+01:12
30/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
31/07/21 - sáb	19:08	20:40	21:33	06:50			08:50	+01:12
01/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
02/08/21 - seg	19:09	21:03	21:52	07:02			09:02	+01:12
03/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
04/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
05/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
06/08/21 - sex	19:11	21:10	22:11	07:05			08:54	+01:12
07/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
08/08/21 - dom	19:07	20:26	21:16	07:10			09:10	+01:12
09/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
10/08/21 - ter	19:12	20:10*	21:10	07:10			09:10	+01:12
11/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
12/08/21 - qui	19:08	20:04	21:09	07:03			09:03	+01:12
13/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
14/08/21 - sáb	19:21	20:25	21:17	07:06			09:06	+01:12
15/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
16/08/21 - seg								+01:12
17/08/21 - ter								+01:12
18/08/21 - qua	19:12	20:17	21:16	07:01			09:01	+01:12
19/08/21 - qui								+01:12
20/08/21 - sex	19:07	20:26	21:28	07:00*			09:00	+01:12

TOTAIS 00:00 00:00 135:41 21:36
(*) - Batida lançada manualmente (**) - Abono Parcial (*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

CRISTIANA ARANHA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (Nome EDUARDA LUCIO GABILLO SANDES Função TECNICO DE ENFERMAGEM DE TER
Cnpj 45.349.461/0005-36 Nº Folha 12 Nº PIS/PASEP 12724728175 Departamento UTI PROMISSÃO
Inscrição Est. ISENTO CTPS Admissão 03/01/2011

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX60%	EX100%	NOTTOT	HORA REDUZ
16/07/21 - sex	19:31	20:16	21:16	07:32			09:32	+01:12
17/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
19/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
20/07/21 - ter	19:27	20:42	21:43	07:34			09:34	+01:12
21/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
22/07/21 - qui	19:28	21:02	21:59	07:37			09:37	+01:12
23/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
24/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
25/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
26/07/21 - seg	18:33	20:01	21:00	07:32			10:44	+01:12
27/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
28/07/21 - qua	19:32	20:22	21:22	07:38			09:38	+01:12
29/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
30/07/21 - sex	19:29	20:30	21:15	07:37			09:37	+01:12
31/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
01/08/21 - dom	19:32	20:15	21:15	07:33			09:33	+01:12
02/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
03/08/21 - ter	18:26	20:07	21:01	07:35			10:47	+01:12
04/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
05/08/21 - qui	19:14	21:01	22:04	07:33			09:29	+01:12
06/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
07/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
08/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
09/08/21 - seg	19:23	21:00	22:11	07:00*			08:49	+01:12
10/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
11/08/21 - qua	19:14	20:20	21:23	07:37			09:37	+01:12
12/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
13/08/21 - sex	18:14	20:07	21:05	06:32			08:32	+01:12
14/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
15/08/21 - dom	19:20	20:37	21:41	07:26			09:25	+01:12
16/08/21 - seg								+01:12
17/08/21 - ter	19:16	20:04	21:14	07:35			09:35	+01:12
18/08/21 - qua								+01:12
19/08/21 - qui	19:25	20:32	21:31	07:31			09:31	+01:12
20/08/21 - sex								+01:12

TOTAIS 00:00 00:00 144:00 21:36
(*) - Batida lançada manualmente (*) - Abono Parcial (*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

EDUARDA LUCIO GABILLO SANDES

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado de Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Pré-cito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (				Nome	EDUARDO LOPES DOS SANTOS			Função	AUXILIAR DE FARMACIA	
Cnpj	45.349.461/0005-36				Nº Folha	3210			Nº PIS/PASEP	20785732262	
Inscrição Est.	ISENTO				CTPS	032080 370 SP			Admissão	11/05/2020	
DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX00%	EX100%	NOTTOT	HORA REDUZ.			
16/07/21 - sex	07:54	13:12	14:12	16:45							
17/07/21 - sáb											
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
19/07/21 - seg	08:07	12:07	13:05	17:47							
20/07/21 - ter	07:53	12:56	13:54	16:59							
21/07/21 - qua	07:50	12:03	12:56	17:02							
22/07/21 - qui	07:54	13:08	14:05	17:01							
23/07/21 - sex	08:20	12:02	13:04	16:42							
24/07/21 - sáb	09:37	12:23									
25/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
26/07/21 - seg	08:03	13:04	14:00	17:03							
27/07/21 - ter	07:55	12:13	13:05	17:04							
28/07/21 - qua	08:03	12:34	13:22	17:26							
29/07/21 - qui	07:51	12:18	13:24	17:32							
30/07/21 - sex	07:52	13:02		16:58							
31/07/21 - sáb	09:45	13:14									
01/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
02/08/21 - seg	07:51	12:00	12:59	17:10							
03/08/21 - ter	07:54	12:10	12:58	16:14							
04/08/21 - qua	07:53	12:13	13:12	17:01							
05/08/21 - qui	07:48	13:19	13:53	17:19							
06/08/21 - sex	07:54	13:14	14:07	17:09							
07/08/21 - sáb											
08/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
09/08/21 - seg	07:44	12:09	13:01	17:32							
10/08/21 - ter	12:05	12:55		16:22							
11/08/21 - qua	07:51	11:02	12:00	17:01							
12/08/21 - qui	07:54	11:51	13:16	17:10							
13/08/21 - sex	07:53	11:43	12:54	15:22							
14/08/21 - sáb											
15/08/21 - dom	11:07	14:15									
16/08/21 - seg	07:50	11:52	13:05	17:13							
17/08/21 - ter	07:56	12:40	13:42	17:02							
18/08/21 - qua	11:20			17:22							
19/08/21 - qui	07:55	12:12	13:13	17:19							
20/08/21 - sex	07:54	12:24	13:32	17:21							

TOTAIS 00:00 00:00 00:00 00:00
(*) - Batida lançada manualmente (*) - Abono Parcial (*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

EDUARDO LOPES DOS SANTOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (** Nome **FABIANA XAVIER DOS SANTOS** Função **TECNICO DE ENFERMAGEM DE TER**
Cnpj **45.349.461/0005-36** Nº Folha **2340** Nº PIS/PASEP **16105281677** Departamento **UTI PROMISSÃO**
Inscrição Est. **ISENTO** CTPS Admissão **22/01/2018**

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ
16/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
17/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
19/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
20/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
21/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
22/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
23/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
24/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
25/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
26/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
27/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
28/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
29/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
30/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
31/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
01/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
02/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
03/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
04/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
05/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
06/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
07/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
08/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
09/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
10/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
11/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
12/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
13/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
14/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
15/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
16/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
17/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
18/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
19/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
20/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				

TOTAIS 00:00 00:00 00:00 00:00
(*) - Batida lançada manualmente (') - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

FABIANA XAVIER DOS SANTOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (				Nome	GEANE DE MOURA ARAUJO				Função	TEC ENFERMAGEM	
Cnpj	45.349.461/0005-36				Nº Folha	5041				Nº PIS/PASEP	12597362142	
Inscrição Est.	ISENTO				CTPS					Admissão	01/07/2021	
DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ.				
16/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga								
17/07/21 - sáb	07:30	15:40	16:35	19:25								
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga								
19/07/21 - seg	07:35	15:30	16:59	19:24								
20/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga								
21/07/21 - qua	07:33	16:34	17:33	19:41								
22/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga								
23/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga								
24/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga								
25/07/21 - dom	07:30	16:03	17:03	19:07								
26/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga								
27/07/21 - ter	07:33	15:13	16:12	19:15								
28/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga								
29/07/21 - qui	07:34	11:19	12:20	19:17								
30/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga								
31/07/21 - sáb	07:35	12:10	13:09	19:11								
01/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga								
02/08/21 - seg	07:25	11:05	12:08	19:37								
03/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga								
04/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga								
05/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga								
06/08/21 - sex	07:37	12:00	13:01	19:30								
07/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga								
08/08/21 - dom	07:30	12:18	13:17	19:17								
09/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga								
10/08/21 - ter	07:47	12:10	13:12	19:14								
11/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga								
12/08/21 - qui	07:32	12:30	13:30*	19:01								
13/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga								
14/08/21 - sáb	07:31	12:00*	13:00*	19:26								
15/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga								
16/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga								
17/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga								
18/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga								
19/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga								
20/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga								

TOTALS 00:00 00:00 00:00 00:00
(*) - Batida lançada manualmente () - Afonso Parcial (*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior: a 10 minutos

GEANE DE MOURA ARAUJO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090136 - Hospital Geral
"Príncipe Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (				Nome	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA			Função	TEC ENFERMAGEM	
Cnpj	45.349.461/0005-36				Nº Folha	4557			Nº PIS/PASEP	12814564163	
Inscrição Est.	ISENTO				CTPS	2987526 - 8810			Admissão	08/04/2021	
DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ			
16/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga							
17/07/21 - sáb	18:33	20:39	21:39	07:20			07:00				
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
19/07/21 - seg	18:55	20:16	21:18	07:11			07:00				
20/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga							
21/07/21 - qua	18:55	20:29	21:29	07:13			07:00				
22/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga							
23/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga							
24/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
25/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
26/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga							
27/07/21 - ter	18:58	21:06	22:10	07:01			06:50				
28/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga							
29/07/21 - qui	18:58	20:16	21:17	07:07			07:00				
30/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga							
31/07/21 - sáb	18:58	20:39	21:34	07:12			07:00				
01/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
02/08/21 - seg	19:05	20:01	21:03	07:00			07:00				
03/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga							
04/08/21 - qua	19:06	20:37	21:38	07:02			07:00				
05/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga							
06/08/21 - sex	19:00	20:22	21:28	07:04			07:00				
07/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
08/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
09/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga							
10/08/21 - ter	18:58	20:27	21:38	07:00			07:00				
11/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga							
12/08/21 - qui	19:08	20:28	21:35	07:00			07:00				
13/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga							
14/08/21 - sáb	18:57	20:21	21:30	06:55			07:00				
15/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
16/08/21 - seg	19:02	20:19	21:41	07:04			07:00				
17/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga							
18/08/21 - qua	19:04	20:26	21:17	06:45			07:00				
19/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga							
20/08/21 - sex	19:03	20:26	21:28	07:00*			07:00				

TOTAIS 00:00 00:00 104:50 00:00
(*) - Batida lançada manualmente (**) - Abono Parcial (*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior: a 10 minutos

GISELE ROSA COELHO DE SOUZA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado de Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (** Nome **GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRESCA** Função **TECNICO DE ENFERMAGEM DE TER**
Cnpj **45.349.461/0005-36** Nº Folha **3027** Nº PIS/PASEP **12846103145** Departamento **UTI PROMISSÃO**
Inscrição Est. **ISENTO** CTPS Admissão **11/04/2020**

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX00%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ.
16/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
17/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
19/07/21 - seg	07:08	13:46	13:00	19:13				
20/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
21/07/21 - qua	07:06	13:40	14:40*	19:12				
22/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
23/07/21 - sex	07:09	13:06	13:54	19:08				
24/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
25/07/21 - dom	07:08	10:37	11:47*	19:00				
26/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
27/07/21 - ter	07:09	13:28	14:28*	19:04				
28/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
29/07/21 - qui	07:12	13:05	14:04	19:05				
30/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
31/07/21 - sáb	07:14	13:35	14:32	19:00				
01/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
02/08/21 - seg	07:03	13:33	14:23	19:11				
03/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
04/08/21 - qua	11:57	13:07	14:07*	19:06				
05/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
06/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
07/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
08/08/21 - dom	07:13	13:40	14:38	19:56				
09/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
10/08/21 - ter	07:12	13:06	14:08	19:05				
11/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
12/08/21 - qui	07:06	13:04	13:51	19:13				
13/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
14/08/21 - sáb	07:07	11:59	12:59*	19:00*				
15/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
16/08/21 - seg	06:59	13:39	14:29	19:10				
17/08/21 - ter	07:01	12:34	13:53	18:09				
18/08/21 - qua	07:07	13:20	14:26	19:06				
19/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
20/08/21 - sex	07:12	13:40	14:22	19:03				

TOTAIS 00:00 00:00 00:00 00:00
(*) - Batida lançada manualmente (') - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRESCA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Civil
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custo

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (				Nome	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA				Função	TEC ENFERMAGEM	
Cnpj	45.349.461/0005-36				Nº Folha	3570				Nº PIS/PASEP	20711639668	
Inscrição Est.	ISENTO				CTPS					Departamento	UTI PROMISSÃO	
					Admissão	11/06/2020						
DIA		ENT 1	SAI 1	ENT 2	SAI 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ			
16/07/21	- sex	07:06	13:16	14:16*	19:11							
17/07/21	- sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
18/07/21	- dom	07:14	12:49	13:49*	19:10							
19/07/21	- seg	Folga	Folga	Folga	Folga							
20/07/21	- ter	06:48	13:28	14:29	19:04							
21/07/21	- qua	Folga	Folga	Folga	Folga							
22/07/21	- qui	07:03	12:00*	13:00*	19:09							
23/07/21	- sex	Folga	Folga	Folga	Folga							
24/07/21	- sáb	07:14	11:09	12:10	19:19							
25/07/21	- dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
26/07/21	- seg	07:07	13:04	14:13	19:11							
27/07/21	- ter	Folga	Folga	Folga	Folga							
28/07/21	- qua	Folga	Folga	Folga	Folga							
29/07/21	- qui	Folga	Folga	Folga	Folga							
30/07/21	- sex	07:15	11:20	12:20	19:09							
31/07/21	- sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
01/08/21	- dom	06:59	11:37	12:39	19:05							
02/08/21	- seg	Folga	Folga	Folga	Folga							
03/08/21	- ter	06:38	12:42	13:56	18:58							
04/08/21	- qua	Folga	Folga	Folga	Folga							
05/08/21	- qui	Folga	Folga	Folga	Folga							
06/08/21	- sex	Folga	Folga	Folga	Folga							
07/08/21	- sáb	06:53	13:17	14:19	19:07							
08/08/21	- dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
09/08/21	- seg	06:55	14:39	15:40	19:27							
10/08/21	- ter	Folga	Folga	Folga	Folga							
11/08/21	- qua	06:57	12:38	13:48	19:17							
12/08/21	- qui	Folga	Folga	Folga	Folga							
13/08/21	- sex	06:59	11:37	12:38	19:07							
14/08/21	- sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
15/08/21	- dom	07:02	12:38	13:38	19:22							
16/08/21	- seg	Folga	Folga	Folga	Folga							
17/08/21	- ter	07:20	12:00*	13:00*	19:25							
18/08/21	- qua	Folga	Folga	Folga	Folga							
19/08/21	- qui	Folga	Folga	Folga	Folga							
20/08/21	- sex	Folga	Folga	Folga	Folga							

TOTALS 00:00 00:00 00:00 00:00
(*) - Batida lançada manualmente () - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (** Nome **IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE CARVAL** Função **TECNICO DE ENFERMAGEM DE TER**
Cnpj **45.349.461/0005-36** Nº Folha **2075** Nº PIS/PASEP **12283576085** Departamento **UTI PROMISSÃO**
Inscrição Est. **ISENTO** CTPS Admissão **06/12/2016**

DIA	ENT. 1	SAÍ 1	ENT. 2	SAÍ 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDD2
16/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
17/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
19/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
20/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
21/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
22/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
23/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
24/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
25/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
26/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
27/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
28/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
29/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
30/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
31/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
01/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
02/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
03/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
04/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
05/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
06/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
07/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
08/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
09/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
10/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
11/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
12/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
13/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
14/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
15/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
16/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
17/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
18/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
19/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
20/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				

TOTAIS 00:00 00:00 00:00 00:00
(*) - Batida lançada manualmente (") - Ausência Parcial (*) - Prê Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário

IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE CARV

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (				Nome	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO				Função	TEC ENFERMAGEM				
Cnpj	45.349.461/0005-36				Nº Folha	3799				Nº PIS/PASEP	20210679616		Departamento	UTI PROMISSÃO	
Inscrição Est.	ISENTO				CTPS				Admissão				08/10/2020		
DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX50%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ.							
16/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga											
17/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga											
18/07/21 - dom	06:28	13:05	14:15	18:30											
19/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga											
20/07/21 - ter	06:32	14:24	15:22	18:30											
21/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga											
22/07/21 - qui	06:28	12:59	14:02	18:29											
23/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga											
24/07/21 - sáb	06:31	12:58	14:07	18:30											
25/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga											
26/07/21 - seg	06:27	14:02	14:59	18:29											
27/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga											
28/07/21 - qua	06:30	14:22	15:22	18:30											
29/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga											
30/07/21 - sex	06:32	13:51	14:50	18:32											
31/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga											
01/08/21 - dom	06:32	11:35	12:33	18:30											
02/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga											
03/08/21 - ter	06:30	10:42	11:42*	18:30*											
04/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga											
05/08/21 - qui	06:29	14:41	15:41	18:30											
06/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga											
07/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga											
08/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga											
09/08/21 - seg	06:29	13:00	14:04	18:30											
10/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga											
11/08/21 - qua	06:31	12:26	13:26*	18:30											
12/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga											
13/08/21 - sex	06:29	14:36	15:36*	18:34											
14/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga											
15/08/21 - dom	06:32	12:34	13:27	18:30											
16/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga											
17/08/21 - ter	06:30	13:27	14:27	18:30											
18/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga											
19/08/21 - qui	06:32	15:10	16:10	18:30											
20/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga											

TOTAIS 00:00 00:00 00:00 00:00
(*) - Batida lançada manualmente (**) - Abono Parcial (*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Emprego

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (			Nome	KARINA ZIMIANI DONALONSO			Função	FISIOTERAPEUTA	
Cnpj	45.349.461/0005-36			Nº Folha	13			Nº PIS/PASEP	12881383159	
Inscrição Est.	ISENTO			CTPS				Departamento	UTI PROMISSÃO	
								Admissão	18/09/2006	
DIA	ENT. 1	SAI. 1	ENT. 2	SAI. 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ		
16/07/21 - sex	06:50	11:45	12:01	13:00						
17/07/21 - sáb	06:45	11:45	12:00	13:00		06:00				
18/07/21 - dom	06:48	11:45	12:00	13:02		05:59				
19/07/21 - seg	06:40			13:06						
20/07/21 - ter	06:54	11:45	12:00	13:05						
21/07/21 - qua	06:52	11:45	12:00	13:05						
22/07/21 - qui	06:52	12:05	12:20	13:04						
23/07/21 - sex	06:45	11:46	12:01	13:00	00:15					
24/07/21 - sáb										
25/07/21 - dom										
26/07/21 - seg	06:52	11:46	12:02	13:01						
27/07/21 - ter	06:54	11:45	12:00	13:00						
28/07/21 - qua	06:58	11:45	12:00	13:06						
29/07/21 - qui	07:00	11:45	12:00	13:02						
30/07/21 - sex	06:42	11:45	12:00	13:00	00:18					
31/07/21 - sáb										
01/08/21 - dom										
02/08/21 - seg	07:02	11:45	12:00	13:00						
03/08/21 - ter	06:48	11:45	12:00	13:01						
04/08/21 - qua	06:45	11:45	12:00	13:01	00:16					
05/08/21 - qui	06:57	11:45	12:00	13:00						
06/08/21 - sex	06:49	11:45	12:00	13:00						
07/08/21 - sáb	06:46	11:45	12:00	13:02		06:01				
08/08/21 - dom	06:44	11:45	12:00	13:01		06:02				
09/08/21 - seg	06:49	11:45	12:01	13:01						
10/08/21 - ter	06:51	11:45	12:00	13:00						
11/08/21 - qua	06:52			13:07						
12/08/21 - qui	06:52	11:48	12:03	13:00						
13/08/21 - sex	06:55	11:45	12:00	13:02						
14/08/21 - sáb										
15/08/21 - dom										
16/08/21 - seg	06:54	11:45	12:00	13:00						
17/08/21 - ter	06:43	11:45	12:00	13:01	00:18					
18/08/21 - qua	06:52	11:45	12:00	13:03						
19/08/21 - qui	06:50	11:45	12:00	13:01						
20/08/21 - sex	06:50	11:45	12:00	13:00*						

TOTAIS 01:07 24:02 00:00 00:00
(*) - Batida lançada manualmente () - Abono Parcial (*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

KARINA ZIMIANI DONALONSO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (** Nome **LARISSA DE SOUZA RODRIGUES** Função **TECNICO DE ENFERMAGEM DE TER**
Cnpj **45.349.461/0005-36** Nº Folha **2354** Nº PIS/PASEP **20785730421** Departamento **UTI PROMISSÃO**
Inscrição Est. **ISENTO** CTPS Admissão **10/02/2018**

DIA	ENT. 1	SAÍ. 1	ENT. 2	SAÍ. 2	EX60%	EX100%	NOTTÓT	HORARÉDUZ
16/07/21 - sex	13:14	17:25	19:12					
17/07/21 - sáb	08:47	11:45	12:00	14:07				
18/07/21 - dom	11:15	15:01	15:16	17:40				
19/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
20/07/21 - ter	13:07	15:26	19:11					
21/07/21 - qua	13:13	15:05	18:55					
22/07/21 - qui	13:08	15:00	19:24					
23/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
24/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
25/07/21 - dom	12:04	17:51	18:06	18:43				
26/07/21 - seg	13:07	13:56	14:11	19:35				
27/07/21 - ter	13:10	15:35	15:51	19:17				
28/07/21 - qua	13:15	16:01	18:40					
29/07/21 - qui	13:39	15:01	15:16	19:09				
30/07/21 - sex	13:18	14:45	15:06	19:42				
31/07/21 - sáb	10:11	13:51	14:10	17:00				
01/08/21 - dom	10:07	16:20						
02/08/21 - seg	13:07	14:35	19:12					
03/08/21 - ter	13:24	14:55	19:27					
04/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
05/08/21 - qui	13:26	16:26	16:34	19:46				
06/08/21 - sex	13:21	15:25	19:13					
07/08/21 - sáb	09:42	13:10	15:33					
08/08/21 - dom	09:10	16:14						
09/08/21 - seg	13:15	17:47	19:19					
10/08/21 - ter	13:19	16:25	16:40	19:15				
11/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
12/08/21 - qui	13:09	14:25	19:04					
13/08/21 - sex	13:25	17:00	17:16	19:43				
14/08/21 - sáb	09:08	12:45	13:00	16:28				
15/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
16/08/21 - seg	13:11	16:15	19:18					
17/08/21 - ter	13:12	15:25	15:40	19:10				
18/08/21 - qua	13:09	15:44	15:59	19:12				
19/08/21 - qui	07:05	11:03	12:22	19:13				
20/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				

TOTAIS 00:00 00:00 00:00 00:00
(*) - Batida lançada manualmente (') - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

LARISSA DE SOUZA RODRIGUES

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (				Nome	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL			Função	FISIOTERAPEUTA	
Cnpj	45.349.461/0005-36				Nº Folha	1868			Nº PIS/PASEP	13645361971	
Inscrição Est.	ISENTO				CTPS				Admissão	01/04/2016	
Departamento UTI PROMISSÃO											
DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ			
16/07/21 - sex	18:41	21:45	22:06	01:26*	00:41		03:22				
17/07/21 - sáb											
18/07/21 - dom											
19/07/21 - seg	19:00	21:20	21:35	01:03			03:03				
20/07/21 - ter	18:36	21:20	21:32	01:00	00:27		03:00				
21/07/21 - qua	18:43	21:10	21:24	01:05	00:23		03:05				
22/07/21 - qui	18:39	21:11	21:26	01:12	00:33		03:12				
23/07/21 - sex	18:40	21:01	21:12	01:04*	00:28		03:04				
24/07/21 - sáb											
25/07/21 - dom											
26/07/21 - seg	18:49	21:38	21:57	01:05			03:05				
27/07/21 - ter	18:43	20:47	21:00	01:10	00:29		03:10				
28/07/21 - qua	18:55	21:20	21:50	01:22			03:22				
29/07/21 - qui	18:52	21:13	21:22	01:03	00:17		03:03				
30/07/21 - sex	18:42	21:18	21:33	01:07*	00:25		03:07				
31/07/21 - sáb	07:05	09:23	09:32	13:14		06:00					
01/08/21 - dom	07:01	09:30	09:41	13:13		06:01					
02/08/21 - seg	19:21	21:24	21:35	01:23			03:23				
03/08/21 - ter	18:43	20:50	21:17	01:17	00:22		03:17				
04/08/21 - qua	18:48	21:05	21:16	01:14	00:30		03:14				
05/08/21 - qui	18:52	21:49	22:04	01:22	00:30		03:18				
06/08/21 - sex	19:15	20:52	21:04	01:20*			03:20				
07/08/21 - sáb											
08/08/21 - dom											
09/08/21 - seg	18:46	21:05	21:19	01:01	00:16		03:01				
10/08/21 - ter	19:12	21:11	21:22	01:14			03:14				
11/08/21 - qua	18:47	21:04	21:21	01:11	00:22		03:11				
12/08/21 - qui	19:07	21:11	21:22	01:07			03:07				
13/08/21 - sex	18:53	21:20	21:41	01:12*			03:12				
14/08/21 - sáb											
15/08/21 - dom											
16/08/21 - seg	18:53	20:42	20:57	01:02			03:02				
17/08/21 - ter	19:03	21:10	21:23	01:41	00:40		03:41				
18/08/21 - qua	18:46	21:49	22:00	01:18	00:36		03:18				
19/08/21 - qui	18:51	21:57	22:05	01:07	00:23		03:02				
20/08/21 - sex	19:00	21:01	21:15	01:00*			03:00				

TOTAIS 07:22 12:01 82:53 00:00
(*) - Batida lançada manualmente (') - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (** Nome **LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA** Função **TECNICO DE ENFERMAGEM DE TER**
Cnpj **45.349.461/0005-36** Nº Folha **18** Nº PIS/PASEP **12925762184** Departamento **UTI PROMISSÃO**
Inscrição Est. **ISENTO** CTPS Admissão **13/10/2008**

DIA	ENT. 1	SAI. 1	ENT. 2	SAI. 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ
16/07/21 - sex	19:38	20:21	21:17	07:41			09:41	+01:12
17/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
18/07/21 - dom	19:40	20:28	21:27	07:40			09:40	+01:12
19/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
20/07/21 - ter	19:47	20:37	21:34	07:35			09:35	+01:12
21/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
22/07/21 - qui	19:33	20:48	21:50	07:33			09:33	+01:12
23/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
24/07/21 - sáb	19:33	20:31	21:30	07:35			09:35	+01:12
25/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
26/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
27/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
28/07/21 - qua	19:36	20:11	21:12	07:38			09:38	+01:12
29/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
30/07/21 - sex	19:34	20:09	21:01	07:37			09:37	+01:12
31/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
01/08/21 - dom	19:36	21:05	21:58	07:36			09:36	+01:12
02/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
03/08/21 - ter	19:40	20:37	21:18	07:40			09:40	+01:12
04/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
05/08/21 - qui	19:38	20:28	21:31	07:41			09:41	+01:12
06/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
07/08/21 - sáb	19:09	21:01	21:45	07:19			09:19	+01:12
08/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
09/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
10/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
11/08/21 - qua	19:41	21:12	22:06	07:34			09:28	+01:12
12/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
13/08/21 - sex	19:37	20:39	21:20	07:24			09:24	+01:12
14/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
15/08/21 - dom	19:40	20:28	21:33	07:32			09:32	+01:12
16/08/21 - seg								+01:12
17/08/21 - ter	19:35	20:37	21:30	07:36			09:36	+01:12
18/08/21 - qua								+01:12
19/08/21 - qui	19:28	20:25	21:22	07:28			09:28	+01:12
20/08/21 - sex								+01:12

TOTALS 00:00 00:00 153:03 22:48
(*) - Batida lançada manualmente (') - Abono Parcial (*) - Pre Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090136 - Hospital Geriátrico
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (				Nome	MARCIA APARECIDA MORILHAS			Função	ENFERMEIRO	
Cnpj	45.349.461/0005-36				Nº Folha	2081			Nº PIS/PASEP	12727417154	
Inscrição Est.	ISENTO				CTPS				Admissão	06/12/2016	
DIA		ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ		
16/07/21	- sex	06:51	14:44	15:36	18:51						
17/07/21	- sáb	Folga	Folga	Folga	Folga						
18/07/21	- dom	Folga	Folga	Folga	Folga						
19/07/21	- seg	Folga	Folga	Folga	Folga						
20/07/21	- ter	06:48	13:00*	14:00*	18:56						
21/07/21	- qua	Folga	Folga	Folga	Folga						
22/07/21	- qui	06:52	13:14	14:11	19:06						
23/07/21	- sex	Folga	Folga	Folga	Folga						
24/07/21	- sáb	07:13	13:19	14:07	18:46						
25/07/21	- dom	Folga	Folga	Folga	Folga						
26/07/21	- seg	06:50	14:17	15:07	18:55						
27/07/21	- ter	Folga	Folga	Folga	Folga						
28/07/21	- qua	06:52	13:41	14:29	19:00						
29/07/21	- qui	Folga	Folga	Folga	Folga						
30/07/21	- sex	06:48	14:51	16:02	18:50						
31/07/21	- sáb	Folga	Folga	Folga	Folga						
01/08/21	- dom	Folga	Folga	Folga	Folga						
02/08/21	- seg	Folga	Folga	Folga	Folga						
03/08/21	- ter	07:57	13:55	14:43	18:45						
04/08/21	- qua	Folga	Folga	Folga	Folga						
05/08/21	- qui	06:49	13:56	14:40	19:00*						
06/08/21	- sex	Folga	Folga	Folga	Folga						
07/08/21	- sáb	06:53	15:15	15:55	18:53						
08/08/21	- dom	Folga	Folga	Folga	Folga						
09/08/21	- seg	06:54	14:10	15:19	19:00*						
10/08/21	- ter	Folga	Folga	Folga	Folga						
11/08/21	- qua	Folga	Folga	Folga	Folga						
12/08/21	- qui	Folga	Folga	Folga	Folga						
13/08/21	- sex	Folga	Folga	Folga	Folga						
14/08/21	- sáb	Folga	Folga	Folga	Folga						
15/08/21	- dom	06:59	14:03	15:03*	18:52						
16/08/21	- seg	Folga	Folga	Folga	Folga						
17/08/21	- ter	06:30	12:00*	13:00*	18:59						
18/08/21	- qua	Folga	Folga	Folga	Folga						
19/08/21	- qui	06:33	13:33	14:33*	18:22*						
20/08/21	- sex	Folga	Folga	Folga	Folga						

TOTAIS 00:00 00:00 00:00 00:00
(*) - Batida lançada manualmente () - Abono Parcial (*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

MARCIA APARECIDA MORILHAS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
USE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (Nome MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO Função TECNICO DE ENFERMAGEM DE TER
Cnpj 45.349.461/0005-36 Nº Folha 24 Nº PIS/PASEP 18078748634 Departamento UTI PROMISSÃO
Inscrição Est. ISENTO CTPS Admissão 01/06/2012

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORÁ REDUZ
16/07/21 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
17/07/21 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
18/07/21 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
19/07/21 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
20/07/21 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
21/07/21 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
22/07/21 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
23/07/21 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
24/07/21 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
25/07/21 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
26/07/21 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
27/07/21 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
28/07/21 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
29/07/21 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
30/07/21 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
31/07/21 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
01/08/21 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
02/08/21 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
03/08/21 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
04/08/21 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
05/08/21 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
06/08/21 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
07/08/21 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
08/08/21 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
09/08/21 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
10/08/21 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
11/08/21 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
12/08/21 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
13/08/21 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
14/08/21 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
15/08/21 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				
16/08/21 - seg	13:04	16:17	16:32	19:20				
17/08/21 - ter	13:01	15:43	15:58	19:20				
18/08/21 - qua	13:03	15:44	15:59	19:15				
19/08/21 - qui	13:06	16:33	16:48	19:26				
20/08/21 - sex	13:05	16:20	16:35	19:11				

TOTAIS 00:00 00:00 00:00 00:00
(*) - Batida lançada manualmente (*) - Abono Parcial (*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (** Nome **MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA** Função **TECNICO DE ENFERMAGEM DE TER**
Cnpj **45.349.461/0005-36** N° Folha **41** N° PIS/PASEP **16447914924** Departamento **UTI PROMISSÃO**
Inscrição Est. **ISENTO** CTPS Admissão **02/03/2016**

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX00%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ
16/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga			08:35	+01:12
17/07/21 - sáb	18:31	20:18	21:19	06:35				
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
19/07/21 - seg	18:29	20:16	21:17	06:39			08:39	+01:12
20/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
21/07/21 - qua	18:28	20:27	21:27	06:27			08:27	+01:12
22/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
23/07/21 - sex	18:37	20:05	21:06	06:35			08:35	+01:12
24/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
25/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
26/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
27/07/21 - ter	18:35	21:07	22:15	06:21			08:06	+01:12
28/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
29/07/21 - qui	18:44	20:29	21:20	06:11			08:11	+01:12
30/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
31/07/21 - sáb	18:41	20:18	21:18*	06:29			08:29	+01:12
01/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
02/08/21 - seg	18:34	20:04	21:02	06:25			08:25	+01:12
03/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
04/08/21 - qua	18:25	20:22	21:08	06:37			08:37	+01:12
05/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
06/08/21 - sex	18:31	20:30	21:30*	06:30			08:30	+01:12
07/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
08/08/21 - dom	18:23	20:23	21:31	06:23			08:23	+01:12
09/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
10/08/21 - ter	18:43	20:13	21:10	06:31			08:31	+01:12
11/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
12/08/21 - qui	18:47	20:26	21:28	06:33			08:33	+01:12
13/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
14/08/21 - sáb	18:57	20:05	21:17	06:53			08:53	+01:12
15/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
16/08/21 - seg	19:11	20:19	21:10	07:09			09:09	+01:12
17/08/21 - ter								+01:12
18/08/21 - qua								+01:12
19/08/21 - qui								+01:12
20/08/21 - sex								+01:12

TOTAIS 00:00 00:00 128:03 22:48

(*) - Batida lançada manualmente (') - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
LDB: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Secullum Ponto
Offline

CARTÃO PONTO

DE 16/07/2021 ATÉ 20/08/2021

Secullum Ponto Offline

Sistema rodado pela CLT
Página 26 de 32

Emitted em 20/08/2021 às 12:17

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (				Nome	NAYARA CARRIJO DA COSTA			Função	ENFERMEIRA(O)	
Cnpj	45.349.461/0005-36				Nº Folha	4503			Nº PIS/PASEP	20778769210	
Departamento				UTI PROMISSÃO							
Inscrição Est.	ISENTO				CTPS			Admissão	26/03/2021		
DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ			
16/07/21 - sex	07:18			17:43							
17/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
19/07/21 - seg	07:21			19:58							
20/07/21 - ter	07:47	15:19									
21/07/21 - qua	07:21	17:37									
22/07/21 - qui	07:16	16:30									
23/07/21 - sex	08:21	16:42									
24/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
25/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
26/07/21 - seg	07:11			18:43							
27/07/21 - ter	07:20			18:27							
28/07/21 - qua	07:33	13:52		17:27							
29/07/21 - qui	07:26			18:52							
30/07/21 - sex	19:10										
31/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
01/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
02/08/21 - seg	07:26	14:35	15:35	19:58							
03/08/21 - ter	07:33	16:00									
04/08/21 - qua	07:29			19:28							
05/08/21 - qui	07:31	13:11	14:23	18:31							
06/08/21 - sex	07:43	18:41									
07/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
08/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
09/08/21 - seg	07:25	12:43	13:57	19:17							
10/08/21 - ter	07:47	13:08		19:04							
11/08/21 - qua	07:51			19:20							
12/08/21 - qui	07:40	13:07									
13/08/21 - sex	07:36										
14/08/21 - sáb			15:52	19:36							
15/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
16/08/21 - seg	08:21			18:38							
17/08/21 - ter	07:44			18:44							
18/08/21 - qua	07:29			18:45							
19/08/21 - qui	07:39										
20/08/21 - sex	07:34			20:13							
TOTAIS					00:00	00:00	00:00	00:00			

(*) - Batida lançada manualmente (*) - Abono Parcial (*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

NAYARA CARRIJO DA COSTA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado de Saúde
UGF: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CARTÃO PONTO

DE 16/07/2021 ATÉ 20/08/2021

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (				Nome	ODAIR CAMPOS PEDRO			Função	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TER	
Cnpj	45.349.461/0005-36				Nº Folha	2453			Nº PIS/PASEP	12744525156	
Inscrição Est.	ISENTO				CTPS				Admissão	21/08/2018	
DIA	ENT. 1	SAL.1	ENT. 2	SAL. 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ			
16/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga							
17/07/21 - sáb	18:46	20:12	21:19	07:12			09:12	+01:12			
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
19/07/21 - seg	18:56	20:16	21:07	07:00			09:00	+01:12			
20/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga							
21/07/21 - qua	19:01	20:20	21:21	07:13			09:13	+01:12			
22/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga							
23/07/21 - sex	18:55	20:01	21:06	07:04			09:04	+01:12			
24/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
25/07/21 - dom	18:23	20:26	21:23	06:31			08:31	+01:12			
26/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga							
27/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga							
28/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga							
29/07/21 - qui	19:00*	20:16	21:16	06:04			08:04	+01:12			
30/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga							
31/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
01/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
02/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga							
03/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga							
04/08/21 - qua	18:53	20:04	21:09	07:07			09:07	+01:12			
05/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga							
06/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga							
07/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
08/08/21 - dom	18:47	20:02	21:05	07:08			09:08	+01:12			
09/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga							
10/08/21 - ter	19:00	20:29	21:29*	07:09			09:09	+01:12			
11/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga							
12/08/21 - qui	19:00	20:03	21:13	07:00*			09:00	+01:12			
13/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga							
14/08/21 - sáb	19:10	20:17	21:17*	07:10			09:10	+01:12			
15/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
16/08/21 - seg	18:59	20:20	21:10	07:13			09:13	+01:12			
17/08/21 - ter							+01:12				
18/08/21 - qua	19:02	20:26	21:16	07:01			09:01	+01:12			
19/08/21 - qui							+01:12				
20/08/21 - sex	18:36	20:34	21:34*	07:00*			09:00	+01:12			

TOTAIS 00:00 00:00 125:52 19:12
(*) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

ODAIR CAMPOS PEDRO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
USF: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (** Nome **RENATA FERREIRA** Função **TECNICO DE ENFERMAGEM DE TER**
Cnpj **45.349.461/0005-36** Nº Folha **26** Nº PIS/PASEP **12391814498** Departamento **UTI PROMISSÃO**
Inscrição Est. **ISENTO** CTPS Admissão **01/10/2010**

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX50%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ
16/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
17/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
19/07/21 - seg	18:55	20:16	21:12	07:00*			09:00	+01:12
20/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
21/07/21 - qua	18:55	20:29	21:15	07:13			09:13	+01:12
22/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
23/07/21 - sex	19:02	20:05	21:05	07:02			09:02	+01:12
24/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
25/07/21 - dom	18:56	20:26	21:23	07:02			09:02	+01:12
26/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
27/07/21 - ter	18:58	20:16	21:15	07:02			09:02	+01:12
28/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
29/07/21 - qui	18:58	20:16	21:11	07:03			09:03	+01:12
30/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
31/07/21 - sáb	18:58	20:18	21:18*	07:11			09:11	+01:12
01/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
02/08/21 - seg	19:05	20:01	21:01	07:14			09:14	+01:12
03/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
04/08/21 - qua	19:06	20:22	21:08	07:01			09:01	+01:12
05/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
06/08/21 - sex	19:00	20:15	21:09	07:04			09:04	+01:12
07/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
08/08/21 - dom	18:20	20:02	20:53	07:10			09:10	+01:12
09/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
10/08/21 - ter	18:58	20:04	21:02	07:00			09:00	+01:12
11/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
12/08/21 - qui	19:08	20:29	21:28	07:00			09:00	+01:12
13/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
14/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
15/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
16/08/21 - seg	19:02	20:19	21:11	07:04			09:04	+01:12
17/08/21 - ter							+01:12	
18/08/21 - qua	19:04	20:25	21:26	07:06			09:06	+01:12
19/08/21 - qui							+01:12	
20/08/21 - sex	19:09	20:26	21:28	07:00*			09:00	+01:12

TOTAIS 00:00 00:00 145:12 21:36
(*) - Batida lançada manualmente () - Abono Parcial (*) - Pre Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

RENATA FERREIRA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (				Nome	ROGERIO TEOFILO E ABREU PEREIRA			Função	TEC ENFERMAGEM	
Cnpj	45.349.461/0005-36				Nº Folha	2975			Nº PIS/PASEP	12750172162	
Inscrição Est.	ISENTO				CTPS	022664 00269			Admissão	19/12/2019	
DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX60%	EX100%	NOTTOT.	HORA REDUZ			
16/07/21 - sex	18:48	20:20	21:17	07:08			09:08	+01:12			
17/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
19/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga							
20/07/21 - ter	18:53	20:11	21:04	07:09			09:09	+01:12			
21/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga							
22/07/21 - qui	18:54	21:23	22:17	07:09			08:52	+01:12			
23/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga							
24/07/21 - sáb	18:54	20:32	21:15	06:59			08:59	+01:12			
25/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
26/07/21 - seg	18:58	20:03	21:00	06:57			08:57	+01:12			
27/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga							
28/07/21 - qua	18:54	21:23	22:23	07:00			08:37	+01:12			
29/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga							
30/07/21 - sex	19:04	20:16	21:33	07:03			09:03	+01:12			
31/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
01/08/21 - dom	19:04	20:16	21:15	06:56			08:56	+01:12			
02/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga							
03/08/21 - ter	18:54	20:00*	21:00*	07:00*			09:00	+01:12			
04/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga							
05/08/21 - qui	18:51	21:13	22:02	07:00			08:58	+01:12			
06/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga							
07/08/21 - sáb	19:00	20:08	21:28	06:58			08:58	+01:12			
08/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
09/08/21 - seg	19:03	20:01	21:00	07:00			09:00	+01:12			
10/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga							
11/08/21 - qua	19:09	20:52	21:52	07:05			09:05	+01:12			
12/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga							
13/08/21 - sex	19:06	20:48	21:38	07:04			09:04	+01:12			
14/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga							
15/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga							
16/08/21 - seg								+01:12			
17/08/21 - ter	18:51	20:02	21:05	06:46			08:46	+01:12			
18/08/21 - qua								+01:12			
19/08/21 - qui	18:55	20:44	21:45	06:55			08:55	+01:12			
20/08/21 - sex								+01:12			

TOTAIS 00:00 00:00 143:27 22:48
(*) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (^) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

ROGERIO TEOFILO E ABREU PEREIRA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte do Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Secullum Ponto
Offline

CARTÃO PONTO

DE 16/07/2021 ATÉ 20/08/2021

Secullum Ponto Offline

Sistema registrado pelo C.T.
Página 30 de 32

Emitted em 30/08/2021 at 12:17

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (	Nome	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	Função	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTEN
Cnpj	45.349.461/0005-36	Nº Folha	30	Nº PIS/PASEP	12557824188
Inscrição Est.	ISENTO	CTPS		Departamento	UTI PROMISSÃO
		Admissão	03/11/2014		

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX50%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ
16/07/21 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
17/07/21 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
18/07/21 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
19/07/21 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
20/07/21 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
21/07/21 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
22/07/21 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
23/07/21 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
24/07/21 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
25/07/21 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
26/07/21 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
27/07/21 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
28/07/21 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
29/07/21 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
30/07/21 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
31/07/21 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
01/08/21 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
02/08/21 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
03/08/21 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
04/08/21 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
05/08/21 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
06/08/21 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
07/08/21 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
08/08/21 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
09/08/21 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
10/08/21 - ter	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
11/08/21 - qua	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
12/08/21 - qui	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
13/08/21 - sex	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
14/08/21 - sáb	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
15/08/21 - dom	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS	FÉRIAS				+01:12
16/08/21 - seg	FÉRIAS	FÉRIAS	06:43	FÉRIAS				+01:12
17/08/21 - ter								+01:12
18/08/21 - qua	18:39	20:10	21:01	06:45			08:45	+01:12
19/08/21 - qui								+01:12
20/08/21 - sex	18:20	21:01	22:02					+01:12

TOTAIS 00:00 00:00 08:45 43:12

(*) - Batida lançada manualmente (") - Abono Parcial (*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

SANDRA REGINA CORREIA BALBINO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090196 - Hospital Geriátrico
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (				Nome	SHAWANA DE SOUZA				Função	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTEN				
Cnpj	45.349.461/0005-36				Nº Folha	31				Nº PIS/PASEP	19034161407				
Inscrição Est.	ISENTO				CTPS					Departamento	UTI PROMISSÃO				
													Admissão	07/07/2014	
DIA		ENT. 1	SAL 1	ENT. 2	SAL 2	EX50%	EX100%	NOT.TOT.	HORA REDUZ						
16/07/21 - sex		Folga	Folga	Folga	Folga										
17/07/21 - sáb		Folga	Folga	Folga	Folga										
18/07/21 - dom		19:14	21:00*	22:00*	08:06			10:06	+01:12						
19/07/21 - seg		Folga	Folga	Folga	Folga										
20/07/21 - ter		19:22	21:03	22:08	07:44			09:36	+01:12						
21/07/21 - qua		Folga	Folga	Folga	Folga										
22/07/21 - qui		19:19	21:15	21:29	07:00*			09:00	+01:12						
23/07/21 - sex		Folga	Folga	Folga	Folga										
24/07/21 - sáb		Folga	Folga	Folga	Folga										
25/07/21 - dom		Folga	Folga	Folga	Folga										
26/07/21 - seg		19:06	20:02	20:59	07:37			09:37	+01:12						
27/07/21 - ter		Folga	Folga	Folga	Folga										
28/07/21 - qua		19:16	20:00*	21:00*	07:47			09:47	+01:12						
29/07/21 - qui		Folga	Folga	Folga	Folga										
30/07/21 - sex		19:13	20:41	21:36	08:02			10:02	+01:12						
31/07/21 - sáb		Folga	Folga	Folga	Folga										
01/08/21 - dom		Folga	Folga	Folga	Folga										
02/08/21 - seg		Folga	Folga	Folga	Folga										
03/08/21 - ter		Folga	Folga	Folga	Folga										
04/08/21 - qua		Folga	Folga	Folga	Folga										
05/08/21 - qui		19:17	20:04	21:04*	07:56			09:56	+01:12						
06/08/21 - sex		Folga	Folga	Folga	Folga										
07/08/21 - sáb		19:04	21:01	21:28	07:56			11:08	+01:12						
08/08/21 - dom		Folga	Folga	Folga	Folga										
09/08/21 - seg		19:19	20:01	20:55	07:00*			09:00	+01:12						
10/08/21 - ter		Folga	Folga	Folga	Folga										
11/08/21 - qua		19:14	20:06	21:23	07:43			09:43	+01:12						
12/08/21 - qui		Folga	Folga	Folga	Folga										
13/08/21 - sex		19:18	21:00*	22:00*	08:20			11:32	+01:12						
14/08/21 - sáb		Folga	Folga	Folga	Folga										
15/08/21 - dom		19:20	20:23	21:23*	07:47			09:47	+01:12						
16/08/21 - seg									+01:12						
17/08/21 - ter		19:18	19:57	20:14	08:10			11:22	+01:12						
18/08/21 - qua									+01:12						
19/08/21 - qui									+01:12						
20/08/21 - sex									+01:12						

TOTAIS 00:00 00:00 130:36 20:24
(*) - Batida lançada manualmente () - Abono Parcial (°) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

SHAWANA DE SOUZA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso: LRF - LRF
Secretaria de Estado de Saúde
UF: 090136 - Município de São Paulo
"Prefeito Miguel Martins Guerra"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Secullum Ponto
Offline

CARTÃO PONTO

DE 16/07/2021 ATÉ 20/08/2021

Secullum Ponto Offline

Sistema registro ponto C17
Página 32 de 33

Emitted em 30/08/2021 às 12:17

Empresa	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL (	Nome	THAINA DOS REIS PIO SILVA	Função	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TER	
Cnpj	45.349.451/0005-36	Nº Folha	5117	Nº PIS/PASEP	16663663330	
Inscrição Est.	ISENTO	CTPS	Admissão	02/07/2021	Departamento	UTI PROMISSÃO

DIA	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	EX60%	EX100%	NOT.TOT.	HORA RE
16/07/21 - sex	07:11	14:00	13:00	19:16				
17/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
18/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
19/07/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
20/07/21 - ter	06:57	12:16	13:16	19:18				
21/07/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
22/07/21 - qui	07:01	15:02	16:10	19:07				
23/07/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
24/07/21 - sáb	07:03	13:04	14:04	19:06				
25/07/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
26/07/21 - seg	06:57	13:14	14:14	19:02				
27/07/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
28/07/21 - qua	07:09	12:14	13:20	19:18				
29/07/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
30/07/21 - sex	07:05	15:14	16:14	19:01				
31/07/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
01/08/21 - dom	07:04	13:40	14:40*	18:57				
02/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
03/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
04/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
05/08/21 - qui	07:02	11:30	12:30	19:08				
06/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				
07/08/21 - sáb	06:56	12:07	13:14	19:08				
08/08/21 - dom	Folga	Folga	Folga	Folga				
09/08/21 - seg	10:09	13:10	14:10	19:11				
10/08/21 - ter	Folga	Folga	Folga	Folga				
11/08/21 - qua	07:00	12:33	13:34	19:20				
12/08/21 - qui	Folga	Folga	Folga	Folga				
13/08/21 - sex	07:12	11:29	12:29	19:15				
14/08/21 - sáb	Folga	Folga	Folga	Folga				
15/08/21 - dom	07:38	13:48	14:50	19:14				
16/08/21 - seg	Folga	Folga	Folga	Folga				
17/08/21 - ter	07:04	12:10	13:10	19:09				
18/08/21 - qua	Folga	Folga	Folga	Folga				
19/08/21 - qui	07:05	13:37	14:40	19:05				
20/08/21 - sex	Folga	Folga	Folga	Folga				

TOTAIS 00:00 00:00 00:00 00:00

(*) - Batida lançada manualmente (*) - Abono Parcial (*) - Pré Assinalado

Coluna Horas Extras suprimida manualmente pelo usuário
Tolerância diária de extras superior a 10 minutos

THAINA DOS REIS PIO SILVA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Empresa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado de Saúde
USP: 050196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

QUALIDADE

JUNTOS SALVAMOS VIDAS

RELATÓRIO DE DESEMPENHO – SETEMBRO/2021

GERENCIAMENTO DE 10 (DEZ) LEITOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

HOSPITAL GERAL MIGUEL MARTIN GUALDA

PROMISSÃO/SÃO PAULO.

AHBB | REDE
SANTA CASA

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE
SANTA CASA

Índice

1. Introdução
 - 1.1 A AHBB
 - 1.2 Missão, Visão e Valores
 - 1.3 Objeto do Relatório
 - 1.4 Objetivo
2. Dimensionamento de Pessoas/Força de Trabalho
 - 2.1 Escala Médica
 - 2.2 Escala de Enfermagem
 - 2.2.1 Escala Técnico Enfermagem
 - 2.2.2 Escala de Enfermeiro
 - 2.3 Escala Administrativa
 - 2.4 Escala de Fisioterapia
 - 2.5 Escala da Farmácia
3. Indicadores Contratuais
 - 3.1 Metas Qualitativas
 - 3.2 Metas Quantitativas
4. Evidências
 - 4.1 Instrumento de Coleta de Dados Mensal

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
USF: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

1. Introdução

1.1 A AHBB

A AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil é uma Organização Social de Saúde que tem como estímulo buscar instrumentos e modelos de administração que possam levar racionalidade ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com o objetivo de conduzir o desempenho da gestão privada para a administração pública, aprimorando os recursos e garantindo a eficiência dos serviços prestados à população. É declarada instituição de Utilidade Pública nos âmbitos estadual e municipal. Possui o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS, concedido pelo Ministério da Saúde.

1.2 Missão, Visão e Valores

AHBB|Rede Santa Casa, tem como missão cuidar de quem cuida, sabemos que o nosso bem maior é zelar pela vida de cada brasileiro.

Temos como Visão, ser referência no atendimento à saúde em todos os locais e serviços onde atuamos.

Nossos Valores estão alicerçados aos princípios da Ética e Moralidade, sendo: Capacidade, Comprometimento Social, Confiabilidade, Empreendedorismo, Equidade, Ética, Humanização, Qualidade, Sustentabilidade Ecológica, Econômica e Social, Tradição e Transparência.

1.3 Objeto do Relatório

Gerenciamento de 10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Promissão, localizado na Avenida General Eurico Gaspar Dutra, 620 – Promissão - SP

CNPJ: 45.349.461/0001-02

1.4 Objetivo

Fornece informações sobre a gestão do contrato, demonstrar melhorias, metas alcançadas e justificativa de metas não alcançadas. Incorporar transparência a comunicação de resultados, promovendo oportunidades de acurácia mensal.

Convênio nº 00004/2021
Forte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado de Saúde
UGF: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

2. Dimensionamento de Pessoas/Força de Trabalho

2.1 Escala Médica

Setembro / 2021							
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	30/08	31/08	01/09	02/09	03/09	04/09	05/09
DIURNO 07:00 19:00			Cristian	Cristian	Amauri Junior	Nevile Junior	Nevile Junior
			Nevile Junior	Nevile Junior	Iara Daiane	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves
Noturno 19:00 07:00			Cristian	Cristian	Amauri Junior	Nevile Junior	Nevile Junior
			Nevile Junior	Nevile Junior	Iara Daiane	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves
	06/09	07/09	08/09	09/09	10/09	11/09	12/09
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Gabriele Coru zzi	Francisco Zap arolli	Amauri Junior	Francisco Zap arolli	Francisco Zap arolli
	Matheus Maci el	Cristian	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Iara Daiane	Nevile Junior	Nevile Junior
Noturno 19:00 07:00	Gabriela Gon çalves	Guilherme Be nfatti	Mauricio L.	Francisco Zap arolli	Amauri Junior	Francisco Zap arolli	Francisco Zap arolli
	Cristian	Gabriela Gon çalves	Amauri Junior	Enéas Medin a	Iara Daiane	Nevile Junior	Nevile Junior
	13/09	14/09	15/09	16/09	17/09	18/09	19/09
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Gabriele Coru zzi	Francisco Zap arolli	Amauri Junior	Ofélia Takiguc hi	Ofélia Takiguc hi
	Nevile Junior	Cristian	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Carolina Ulian a	Carolina Ulian a
Noturno 19:00 07:00	Cristian	Guilherme Be nfatti	Mauricio L.	Francisco Zap arolli	Amauri Junior	Ofélia Takiguc hi	Ofélia Takiguc hi
	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Amauri Junior	Enéas Medin a	Carolina Ulian a	Carolina Ulian a	Carolina Ulian a
	20/09	21/09	22/09	23/09	24/09	25/09	26/09
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Gabriele Coru zzi	Francisco Zap arolli	Gabriela Gon çalves	Nevile Junior	Gabriela Gon çalves
	Matheus Maci el	Cristian	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Iara Daiane	Iara Daiane	Guilherme Be nfatti
Noturno 19:00 07:00	Cristian	Guilherme Be nfatti	Mauricio L.	Gabriela Gon çalves	Amauri Junior	Nevile Junior	Gabriela Gon çalves
	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Amauri Junior	Enéas Medin a	Nevile Junior	Iara Daiane	Guilherme Be nfatti

Outubro / 2021

	27/09	28/09	29/09	30/09	01/10	02/10	03/10
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Gabriele Coru zzi	Francisco Zap arolli			
	Nevile Junior	Cristian	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves			
Noturno 19:00 07:00	Cristian	Guilherme Be nfatti	Mauricio L.	Francisco Zap arolli			
	Gabriela Gon çalves	Gabriela Gon çalves	Amauri Junior	Enéas Medin a			

Dr. Nélio R. de Faria Junior
Cardiologista
C.R.C. 106.118
ANEXO PROMISSÃO/SP

Convênio nº 00004/2021
Fonte do Recurso Escudo
Secretaria de Estado de Saúde
Unim: 090136 - Hospital
"Prof. Miguel Martins Guanaes"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

2.2 Escala Enfermagem

2.2.1 Escala Técnico Enfermagem

AHBB REDE SANTA CASA				HOSPITAL GERAL "PREFEITO MIGUEL MARTINS GUALDA" DE PROMISSÃO Av. Ercilio Góes, 620 CEP: 37.000-000 Fone/Fax: (14) 3541-0644																													
				SETEMBRO (UTI ADULTO 2021)																													
NOME	FUNÇ.	COREN	HORARIO	Q	Q	S	S	D	S	I	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q
FUNÇÃO				Q	Q	S	S	D	S	I	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q
Jorge Luis M. Barreto	Téc. Enf.	1.452.677	7:00-19:00	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I
Elisa Daniele M. Castenari	Téc. Enf.	1.523.890	7:00-19:00	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I
Taina dos Reis Pio Silva	Téc. Enf.	785.239	7:00-19:00	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I
Larissa de Souza Rodrigues	Téc. Enf.	1.274.307	7:00-19:00	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I
Geane de Moura Araújo	Téc. Enf.	1.533.431	7:00-19:00	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D
Ekangela Alves da Silva	Téc. Enf.	655.350	7:00-19:00	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D
Mônica T. Furst Rodrigues	Téc. Enf.	1.028.538	7:00-19:00	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D
Aneliza de Leite Pesspe	Téc. Enf.	926.115	7:00-19:00	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D
Gláucia C. Ferreira F. Freitas	Téc. Enf.	1.523.690	7:00-19:00	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D
Aline Thomas dos Santos	Téc. Enf.	630.083	7:00-19:00	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D
NOME	FUNÇ.	COREN	HORARIO	Q	Q	S	S	D	S	I	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q
FUNÇÃO				Q	Q	S	S	D	S	I	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q
Aparecida C. do Nascimento	Téc. Enf.	346.188	19:00-7:00	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
Cristina Aranha	Téc. Enf.	334.958	19:00-7:00	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
Maria Angelica P. L. S.	Téc. Enf.	820.530	19:00-07:00	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
Gisele Rosa Coelho de S.	Téc. Enf.	621.313	19:00-07:00	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
Renata Ferreira	Téc. Enf.	1.392.720	19:00-7:00	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
Odair Campos Pedro	Téc. Enf.	334.956	19:00-7:00	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
Eduarda Lucio G. Santos	Téc. Enf.	345.965	19:00-7:00	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
Lucimara Lopes da Silva	Téc. Enf.	825.082	19:00-7:00	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
Luzia de Almeida Pereira	Téc. Enf.	574.779	19:00-7:00	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
Antonio Marcos Esteves	Téc. Enf.	800.483	19:00-7:00	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
Rogério Teófilo de A. Pereira	Téc. Enf.	1.523.690	19:00-7:00	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
Vagner Roberto Pianta Mariano	Téc. Enf.	1242126	19:00-7:00	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
Isabela Xavier dos Santos	Téc. Enf.	1.207.921	7:00-19:00	LICENÇA MEDICA																								Nayara Cristina Costa					
Cristina L. Silva	Téc. Enf.	761.645	7:00-19:00	LICENÇA MEDICA																								Estelina					
Isabel Cristina F. P. Carvalho	Téc. Enf.	777.295	7:00-19:00	LICENÇA MEDICA																								COREN-SP 472.905					
07:00-19:00																																	
N-19:00-07:00																																	
O. Bencano																																	

Convênio nº 00004/2021
Forte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UBR: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

2.2.2 Escala de Enfermeiro

**REDE
SANTA CASA**

HOSPITAL GERAL "PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA" DE PROMISSÃO
 Av. Eurico Gaspar Dutra, 620 CEP 16.370-000 Fone/Fax: (14)3541-0644

**REDE
SANTA CASA**

UTI ADULTO

ESCALA SETEMBRO - 2021

NOME Funcionário	FUN	COREN	HORÁRIO	Dias do Mês																															Total
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
Priscilla Dinelli	ENF	265261	07:00 - 19:00	DH	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	12			
Marcis Morilhas Ribeiro	ENF	402542	07:00 - 19:00	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	12			
Arelva F. de Castro Ribeiro	ENF	432750	19:00 - 07:00	O	D	D	F	D	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	12			
Sandra R. C. Balbino	ENF	107524	19:00 - 07:00	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	12			
Shawana de Souza	ENF	376726	COBERTURA	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	12			
Delma Sporton	ENF	382181	COBERTURA	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	12			

LEGENDA

HE - HORA EXTRA

DH - DESCONTO DE HORA

BH - BANCO DE HORA

F - FOLGA

D - DESCANSO

I: 07h00min - 19h00min

N: 19h00min - 07h00min

ENFª NAYARA CARRUJO DA COSTA
COREN/SP - 472.905
SUPERVISÃO UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO -
PROMISSÃO

Nayara Carrujo Costa
Enfermeira
COREN-SP 472.905

QUALIDADE

JUNTOS SALVAMOS VIDAS

Convênio nº 00004/2021
 Forte do Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 URG: 090136 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martin Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE
SANTA CASA

AHBB REDE SANTA CASA
HOSPITAL GERAL "PREFEITO NIQUEL MARTIN GUALDA" DE PROMISSÃO
Av. Enrico Gaspar Dutra 620 CEP 16 370-000 Fone/Fax (14)3541-0544

HOSPITAL GERAL "PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA" DE PROMISSÃO
Av. Enrico Gaspar Dutra 620 CEP 16 370-000 Fone/Fax: (14)3541-0544

JTI ADULTO 2021

SETTEMBRO

NOME	FUNÇ.	CREFITO	HORARIO	D	O	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q
FUNCIONARIO				M	M	M	F	F	M	F	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
Gabriel Z. Donalsonso	Pelo	3/9684-F	7:00-13:00	T	T	T	DR	DR	T	T	T	T	T	T	T	F	F	T	T	T	T	T	DR	DR	T	T	T	T	T	T	T	T	
Anália Luit de Oliveira	Fabo	3/76901-F	13:00-19:00	N	N	N	F	F	N	DR	N	N	N	N	N	CH	DR	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
Lidiane Meire S. Leal	Fabo	3/96430-F	19:00-1:00																														
IE- HORA EXTRA																																	
BH-BANCO DE HORA																																	
D-DESCANSO																																	
FOLGA																																	
M- 7:00-13:00																																	
T-13:00-19:00																																	
N-19:00-1:00																																	



GABRIEL ZIMARE DONALSONSO
CREFITO 39684-F
SUPERVISOR FISCOTECA UTI-INCUBAÇÃO

[Signature]
MARINA DOMINI DONALONZO
CREDITO 389647
PUBBLICAZIONE 15007/E/2019A UTI PUBBLICHE SO

MARINA ZEMINE DONALDSON
CINQUE TO 300448

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

3. Indicadores Contratuais

3.1 Metas Quantitativas

3.1.1 Infecção por Corrente Sanguínea



2021	SET
Σ de infecções hospitalares associadas a Cateter Vascular Central em UTI no período	0
Σ de cateter-dia UTI no período	162
Meta	0,2%
Total	0,0%

Análise Crítica: No período não foram observados casos de infecção associada ao CVC, seguindo a monitorização dos indicadores.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Observação de sítio de inserção e realizar treinamento e capacitação para os profissionais da equipe multidisciplinar com o manejo do mesmo, e inserção dos cateteres pelo profissional médico.	Nayara Carrijo da Costa	Diário	Manter a monitorização do indicador.

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso: Estadual
 Secretaria de Estado de Saúde
 UGE: 090136 - Hospital
 "Prefeito Miguel Martins Guedes"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

3.1.2 Infecção do Trato Urinário Relacionado a CVD



2021	Agosto
Número de ITU CVD	1
Número de CVD-dia	220
Meta	1,93%
Total	0,45%

Análise Crítica: No período foi observado apenas um caso de infecção do trato urinário. Objetivamos reduzir as infecções, seguindo a monitorização dos indicadores.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Treinamento e capacitação para os profissionais da equipe com o manejo do mesmo, treinamento com as enfermeiras. Passagem da sonda vesical, higienização e manejo com material estéril, observação de alterações clínicas e laboratoriais.	Nayara Carrijo da Costa	Diário	Manter a monitorização do indicador.

Convênio nº 00004/2011
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado de Saúde
 UBS: 080196 - Hospital
 "Prefeito Miguel Martins Guedes"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

3.1.3 Taxa de Ocupação Hospitalar



2021	Agosto
Número de pacientes-dia geral da instituição de saúde no período	225
Número de leitos-dia operacionais geral da instituição de saúde no período	310
Meta	90%
Total	75%

Análise Crítica: Aceitar paciente via Cross e atender a demanda do hospital, atendendo pacientes com patologias gerais.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
N/A	Nayara Carrijo da Costa	Diário	Manter acompanhamento do indicador

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UBE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

3.1.4 Pneumonia Relacionado a Ventilação



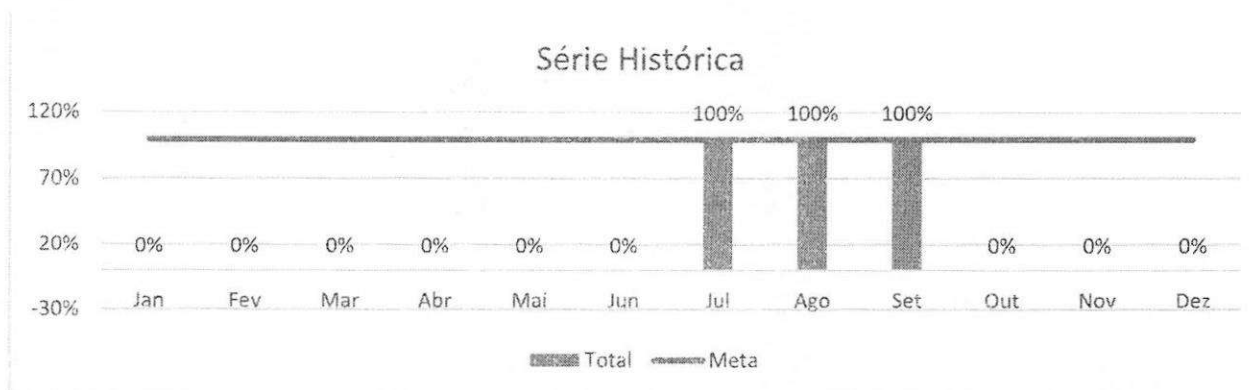
2021	Setembro
Σ de infecção hospitalar associada ao uso do ventilador em UTI no período	0
Σ de pacientes de UTI com uso de respirador no período	129
Meta	0,5%
Total	0,0%

Análise Crítica: No período não foram observados casos de pneumonia associada a ventilação mecânica, seguindo a monitorização dos indicadores

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Observação das alterações dos SSVV e protocolo da CCIH manter busca ativa e continua para PAV, investir em treinamento e capacitação para os profissionais da equipe multidisciplinar com o manejo do paciente em VM	Nayara Carrijo da Costa	Diário	Manter a monitorização do indicador.

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

3.1.5 Evolução no Prontuário dos Pacientes



2021		Agosto
Número de prontuários evoluídos por dia		220
Número de paciente dia		220
Meta		100%
Total		100%

Análise Crítica: Todos os pacientes no período foram evoluídos.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Realizado checklist diário tendo em vista a qualidade do atendimento multiprofissional, mantendo a excelência no desfecho.	Nayara Carrijo da Costa	Diário	Reduzir erros e atrasos na evolução diária.

Convênio nº 00004/2021
 Fonte do Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UBE: 090196 - Hospital C-1
 "Prefeito Miguel Martins Guedes"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

3.1.6 Índice de Queda de Paciente



2021	Agosto
Σ de pacientes com registro de queda no setor no período	0
Σ de pacientes internados no setor no período	32
Meta	0,51%
Total	0%

Análise Crítica: No período não houve ocorrência de queda.

Plano de ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Atenção contínua para que continue sem incidentes, que possam causar prejuízo ou dano ao paciente.	Nayara Carrijo da costa	Diário	Manter conduta

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UBE: 000136 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Guaiúba"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

3.1.7 Estudo da satisfação dos clientes/ famílias relacionadas a assistência



2021		Agosto
Σ número de pacientes satisfeitos no mês		14
Σ número de saídas no mês que responderam ao questionário		14
Meta		90%
Total		100%

Análise Crítica: No período não houve notificações de reclamações da ouvidoria do hospital, porém julgamos importante implantar a pesquisa de satisfação, iniciando a mesma em setembro

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Manutenção da pesquisa de satisfação, objetivando melhor o atendimento.	Nayara Carrijo da Costa	Diário	Em andamento

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

3.1.8 Tempo de permanência média na UTI



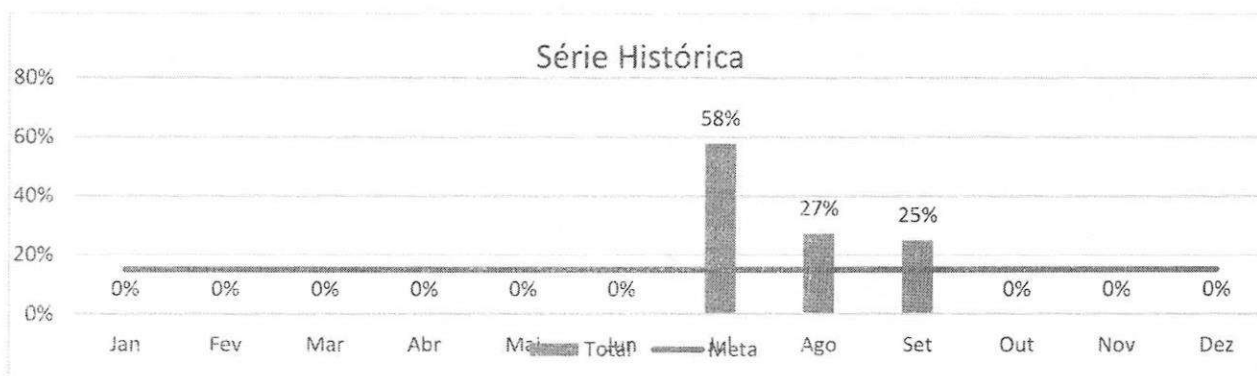
2021		Agosto
Σ de pacientes-dia geral da unidade de saúde no período		225
Número de transferências internas de saída + Saídas hospitalares		27
Meta		8
Total		9,38

Análise Crítica: A meta superou a prevista em contrato

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Manter índice baixo e prestar assistência qualificada e eficaz para minimizar permanência dos pacientes na UTI	Nayara Carrijo da Costa	Diário	Em andamento

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Especial
 Secretaria de Estado da Saúde
 UBS: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Guaiúba"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

3.1.9 Mortalidade em UTI



2021	Agosto
Nº de óbitos $\geq$ 24 h de internação no período	6
Nº de saídas hospitalares no período	24
Meta	15%
Total	25%

Análise Crítica: Somos uma UTI Geral temos uma rotatividade grande, mesmo mantendo pacientes críticos, segundo o SAPS 3 tivemos 36,15% com alta probabilidade de óbito.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Antibioticoterapia guiado por hemoculturas, exames laboratoriais de rotina, otimização no desfecho das especialidades.	Nayara Carrijo da Costa	Mensal	Em andamento

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

3.1.10 Incidência de Lesão por pressão



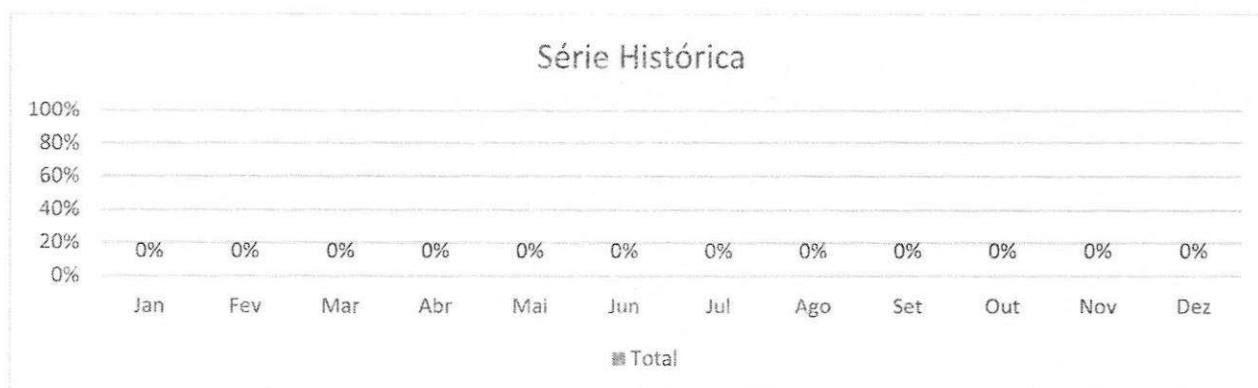
2021	Agosto
Número de casos novos de pacientes com UPP no período	1
Número de pessoas expostas ao risco de adquirir UPP (pacientes internados)	226
Meta	0,71%
Total	0,44%

Análise Crítica: A meta foi atingida, pois foram pacientes que estavam hemodinamicamente estáveis, favorecendo as mudanças de decúbito e a mobilização dos mesmos.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Treinamento para toda equipe multiprofissional com educação continuada, mudança de decúbito a cada 2 horas, mobilização precoce, massagem de conforto	Nayara Carrijo da Costa	Mensal	Em andamento

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado de Saúde
 UBS: 090136 - Hospital
 "Prefeito Miguel Martins Costa"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

3.1.11 Infecção Hospitalar



2021	Agosto
Σ de pacientes com infecção hospitalar no setor no período	0
Σ de pacientes internados no setor no período	32
Meta	6%
Total	0%

Análise Crítica: No período não foram observados casos de pneumonia associada a ventilação mecânica, seguindo a monitorização dos indicadores

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Atentar para o protocolo da CCIH manter busca ativa e continua, investir em treinamento e capacitação para os profissionais da equipe multidisciplinar.	Nayara Carrijo da Costa	Diário	Manter a monitorização do indicador.

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090136 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

4.1 Ficha de coleta de Dados mensal

[illegible]

0004/2021
do Estadual
do da Saúde
Hospital Geral
Martins Gualda"
essão
sa: Custeio

QUALIDADE

ENTRADA SALVAMOS VIDAS

Classificação de Risco Assistencial - Critério de Avaliação - Instrumento de Gestão de Risco de Acidentes

AHBB REDE
SANTA CASA

Paciente/Nome	Risco	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	
Marcelo Loui	Braden																																	23
	Morse																																	147
	Maddox																																	0
Luz Carla	Braden																																	36
	Morse																																	146
	Maddox																																	0
Alan Carlos	Braden																																	38
	Morse																																	101
	Maddox																																	1
Leonardo Damiana	Braden																																	24
	Morse																																	890
	Maddox																																	0
Carla Pereira	Braden																																	46
	Morse																																	238
	Maddox																																	0
Rafaela Cunha	Braden																																	154
	Morse																																	600
	Maddox																																	0
Adriano Dias	Braden																																	112
	Morse																																	240
	Maddox																																	0
Michael Ferreira	Braden																																	11
	Morse																																	45
	Maddox																																	0
Rodrigo Alves	Braden																																	150
	Morse																																	240
	Maddox																																	0
Angela Moreira	Braden																																	36
	Morse																																	204
	Maddox																																	0
Fernanda Mendes	Braden																																	15
	Morse																																	60
	Maddox																																	0

Handwritten signature and stamp:
Assinatura: [Signature]
Carimbo: [Stamp]

Tipo de Dispositivo: Curotoio

0004/2021
do Estadual
Hospital Geral
rinos Guaidar

QUALIDADE

ANEXO 1 - 2021

CLASSIFICAÇÃO DE ADEQUAÇÃO ÀS Necessidades de Saúde - 2021

AHBB 2021
SANTA CASA

Paciente/Nome	Score	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total			
José Carlos	Bom															12	25	12	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13		
	Muito															25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	1130		
	Muito															11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11		
Rita Neri	Bom															16	16	16	16																64	
	Muito															25	25	25	25																100	
	Muito															11	11	11	11																44	
Marina Dória	Bom															16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	64	
	Muito															25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	100	
	Muito															11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	44	
Tereza Silva	Bom																																			0
	Muito																																			0
	Muito																																			0
Elisa Costa	Bom																																			0
	Muito																																			0
	Muito																																			0
Marta Costa	Bom																																			0
	Muito																																			0
	Muito																																			0
Marta Costa	Bom																																			0
	Muito																																			0
	Muito																																			0
Renata F.	Bom																																			0
	Muito																																			0
	Muito																																			0
Francisca Silva	Bom																																			0
	Muito																																			0
	Muito																																			0
Eduardo Silva	Bom																																			0
	Muito																																			0
	Muito																																			0
Eduardo Silva	Bom																																			0
	Muito																																			0
	Muito																																			0
Eduardo Silva	Bom																																			

Notas: Cópia para
Entrega
Cópia para
Cópia para
Cópia para

Tipo de Despesa: Custo

AHBB REDE
SANTA CASA

2021
Atual
Saúde
Geral
Qualidade

Nº de pacientes com de alta	0	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	1	0	2	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	1		18
Nº pesquisas respondidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	1	0	2	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	1		
SAE	1	2	1	4	5	6	1	8	6	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	14
Nº de SAE realizadas	8	7	8	7	9	4	8	10	10	8	9	8	8	10	9	9	8	8	8	7	6	6	5	6	6	5	6	5	6	8	8	225
Nº paciente/dia	8	7	8	7	9	4	8	10	10	8	9	8	8	10	9	9	8	8	8	7	6	6	5	6	6	5	6	5	6	8	8	225
Paciente/dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	225
Óbitos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	225
Transferências	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0		8
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

Nayara Carrijo Costa
Enfermeira
COREN-SP 472.905
Nayara C. Costa

Convênio nº 00004/2021
Forte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
Unidade 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
Tipo de Despesa: Custeio

Lista de Presença de Treinamento

Data: 22/08/21 e 23/08/21 às 15h/21hs

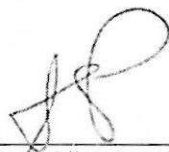
Assunto: Oxigenoterapia

Nome	Função	Assinatura
Amanda Ap. P. Araújo	Técnico de Enfermagem	Amanda Ap. P.
Amanda Cristina Govêa	Técnico de Enfermagem	Amanda Cristina
Amaralina T. Lopes Bernardo	Técnico de Enfermagem	Amaralina T.
Ana Grasielle dos S. Porto	Enfermeira	Ana Grasielle
Ana Paula Pacheco	Técnico de Enfermagem	Ana Paula Pacheco
Andreia Policarpo da Silva	Enfermeira	Andreia Policarpo
Andreia Regina de Sousa	Técnico de Enfermagem	Andreia Regina
Bruna Muniz R. Fernandes	Técnico de Enfermagem	Bruna Muniz
Claudia Maria de Paula Leal	Enfermeira	Claudia Maria
Daniele Leite Gremes	Técnico de Enfermagem	Daniele Leite
Daniela Paola P. Santos	Enfermeira	Daniela Paola
Diego Ap. de Oliveira	Técnico de Enfermagem	Diego Ap. de Oliveira
Elizete Azevedo	Técnico de Enfermagem	Elizete Azevedo
José Roberto da Silva	Técnico de Enfermagem	José Roberto
Maria Angélica de Oliveira	Técnico de Enfermagem	Maria Angélica
Mirian Juliane da Silva	Técnico de Enfermagem	Mirian Juliane
Penha Cristina D. Ribas	Técnico de Enfermagem	Penha Cristina
Rosiane de Souza Soares *	Técnico de Enfermagem	Rosiane de Souza
Silene de Oliveira Rodrigues	Técnico de Enfermagem	Silene de Oliveira
Silvia Andrea R. Lima	Técnico de Enfermagem	Silvia Andrea
Simone Rocha	Técnico de Enfermagem	Simone Rocha
Tancredo Neves T. Felipe	Técnico de Enfermagem	Tancredo Neves
Thais G.P. Ribeiro	Técnico de Enfermagem	Thais G.P. Ribeiro
Thawany Yuri Kawamura	Técnico de Enfermagem	Thawany Yuri
Vanessa AP. Nunes	Técnico de Enfermagem	Vanessa AP. Nunes
Ynaiara Ribeiro Maia	Enfermeira	Ynaiara Ribeiro
Alexandre Teixeira da Silva	Técnico de Enfermagem	Alexandre Teixeira

Convênio nº 00604/2021
Fonte de Recurso Especial
Secretaria de Estado de Saúde
USP: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martino Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custo

QUALIDADE

JUNTOS SALVAMOS VIDAS



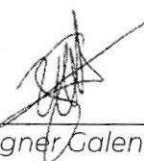
Ana Alice Pazin
Coordenadora da Unidade – COREN 256.525
AHBB|Rede Santa Casa



Elizandra Sanches Alves
Gerente Interior SP I – COREN 283.492
AHBB|Rede Santa Casa



Luciane Husalo
Gerente de Qualidade
AHBB|Rede Santa Casa



Wagner Galenti
Diretor de Operações
AHBB|Rede Santa Casa



João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo
AHBB|Rede Santa Casa

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UFR: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio