

Prestação de Contas

Agosto 2021

Convênio nº 815/2016 – Termo Aditivo nº
0001/2021

Leonor

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

ANEXO 24 - ÁREA MUNICIPAL
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR:

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

TIPO DE CONCESSÃO: (1)

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para aquisição de materiais, medicamentos e materiais de consumo, contratação de pessoal, benefícios e encargos para Gerenciamento 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II do Hospital Estadual "Dr. Onivaldo Brandi Faria" de Mirandópolis, conforme Plano de Trabalho.

EXERCÍCIO:

2021

ENTIDADE CONVENIADA:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ:

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO e CEP:

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

RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE:

ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO

VALOR TOTAL RECEBIDO:

R\$ 268.973,76 (Duzentos e sessenta e oito Mil, Novecentos e setenta e três reais e setenta e seis centavos)

ORIGEM DOS RECURSOS (1):

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CANCELAMENTO	VALORES REPASSADOS (R\$)
06/08/2021	R\$ 268.973,76	06/08/2021	Transf. Bancária	R\$ 268.973,76
	R\$ -			
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 266.703,09
TOTAL				R\$ 535.676,85
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO CUSTEIO	01/08/2021 A	ESTADUAL	268.973,76
MANUTENÇÃO CUSTEIO	31/08/2021	PRÓPRIO	
TOTAL DAS DESPESAS			251.674,24
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			284.002,61
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			284.002,61

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16400 - 400 Tel.: +55 14 3533 5198
www.ahbb.org.br

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DO DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	23/06/2021	Nota Fiscal nº 30884670	Ticket Serviços S/A	Recursos humanos (5)	R\$ 2.290,75	-	R\$ 2.290,75	80 201	02/08/2021
2	23/06/2021	Nota Fiscal nº 30887229	Ticket Serviços S/A	Recursos humanos (5)	R\$ 4.170,81	-	R\$ 4.170,81	80 202	02/08/2021
3	05/08/2021	Holerite	Tamara Oliveira Martins	Recursos humanos (5)	R\$ 4.123,99	-	R\$ 4.123,99	550 295 000 087 141	05/08/2021
4	05/08/2021	Holerite	Fernanda Ramos Carvalho	Recursos humanos (5)	R\$ 3.183,11	-	R\$ 3.183,11	550 636 000 094 327	05/08/2021
5	05/08/2021	Holerite	Elaine Cristina Oliveira dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 2.163,34	-	R\$ 2.163,34	551 819 000 061 003	05/08/2021
6	05/08/2021	Holerite	Sandra Rodrigues Vieira	Recursos humanos (5)	R\$ 2.239,78	-	R\$ 2.239,78	553 386 510 010 811	05/08/2021
7	05/08/2021	Holerite	Catia Elaine Calastro	Recursos humanos (5)	R\$ 3.514,52	-	R\$ 3.514,52	554 298 000 012 791	05/08/2021
8	05/08/2021	Holerite	Ana Paula de Souza	Recursos humanos (5)	R\$ 2.027,98	-	R\$ 2.027,98	80 501	05/08/2021
9	05/08/2021	Holerite	Claudia Gonçalves Altem Barros	Recursos humanos (5)	R\$ 1.105,32	-	R\$ 1.105,32	80 502	05/08/2021
10	05/08/2021	Holerite	Denise Jeanete Rodrigues	Recursos humanos (5)	R\$ 2.252,78	-	R\$ 2.252,78	80 503	05/08/2021
11	05/08/2021	Holerite	Efênia de Freitas	Recursos humanos (5)	R\$ 1.908,54	-	R\$ 1.908,54	80 504	05/08/2021
12	05/08/2021	Holerite	Elana Silva Meira	Recursos humanos (5)	R\$ 101,92	-	R\$ 101,92	80 505	05/08/2021
13	05/08/2021	Holerite	Flavia Duarte Teixeira	Recursos humanos (5)	R\$ 2.158,50	-	R\$ 2.158,50	80 506	05/08/2021
14	05/08/2021	Holerite	Katia Alves dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 1.908,54	-	R\$ 1.908,54	80 507	05/08/2021
15	05/08/2021	Holerite	Luciano Lucas de Melo	Recursos humanos (5)	R\$ 2.074,32	-	R\$ 2.074,32	80 508	05/08/2021
16	05/08/2021	Holerite	Mama Odelinde da Silva Armino	Recursos humanos (5)	R\$ 1.908,54	-	R\$ 1.908,54	80 509	05/08/2021
17	05/08/2021	Holerite	Marcilva Moretti Rodierio	Recursos humanos (5)	R\$ 2.027,98	-	R\$ 2.027,98	80 510	05/08/2021
18	05/08/2021	Holerite	Michelle Felix de Castro	Recursos humanos (5)	R\$ 3.405,59	-	R\$ 3.405,59	80 511	05/08/2021
19	05/08/2021	Holerite	Nevara Fernanda Silva da Costa	Recursos humanos (5)	R\$ 3.686,68	-	R\$ 3.686,68	80 512	05/08/2021
20	05/08/2021	Holerite	Quelene de Paula e Silva	Recursos humanos (5)	R\$ 1.908,54	-	R\$ 1.908,54	80 513	05/08/2021
21	05/08/2021	Holerite	Sueli Gomes Barbosa	Recursos humanos (5)	R\$ 2.182,07	-	R\$ 2.182,07	80 514	05/08/2021
22	05/08/2021	Holerite	Rafaelia Moreira Vitalino	Recursos humanos (5)	R\$ 2.214,30	-	R\$ 2.214,30	80 515	05/08/2021
23	05/08/2021	Holerite	Vanessa Soares dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 3.183,11	-	R\$ 3.183,11	80 516	05/08/2021
24	05/08/2021	Holerite	Adrielle Rodrigues dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 1.993,52	-	R\$ 1.993,52	80 517	05/08/2021
25	07/08/2021	Passeamento	FGTS Arrecadação GRF	Recursos humanos (5)	R\$ 5.124,25	-	R\$ 5.124,25	80 601	06/08/2021
26	06/08/2021	812 180 902 896 155	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	812 180 902 896 155	06/08/2021
27	06/08/2021	812 180 902 896 156	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	812 180 902 896 156	06/08/2021
28	06/08/2021	812 180 902 896 157	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	812 180 902 896 157	06/08/2021
29	06/08/2021	812 180 902 896 158	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	812 180 902 896 158	06/08/2021
30	06/08/2021	812 180 902 896 159	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	812 180 902 896 159	06/08/2021
31	06/08/2021	812 180 902 896 160	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	812 180 902 896 160	06/08/2021
32	06/08/2021	812 180 902 896 161	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	812 180 902 896 161	06/08/2021
33	09/08/2021	Nota Fiscal nº 9	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Recursos humanos (6)	R\$ 11.500,00	-	R\$ 11.500,00	81 101	11/08/2021
34	05/08/2021	Nota Fiscal nº 56	Ana Luiza Vacari Fisioterapia	Serviços médicos (*)	R\$ 19.000,00	-	R\$ 19.000,00	81 102	11/08/2021
35	09/08/2021	Nota Fiscal nº 60	TH Enxameira Clínica Hospitalar Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$ 4.947,60	-	R\$ 4.947,60	81 103	11/08/2021
36	10/08/2021	Nota Fiscal nº 517	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Serviços médicos (*)	R\$ 131.686,40	-	R\$ 131.686,40	81 104	11/08/2021
37	11/08/2021	832 231 200 295 930	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	832 231 200 295 930	11/08/2021
38	11/08/2021	832 231 200 295 931	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	832 231 200 295 931	11/08/2021
39	11/08/2021	832 231 200 295 932	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	832 231 200 295 932	11/08/2021
40	11/08/2021	832 231 200 295 933	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	832 231 200 295 933	11/08/2021
41	11/08/2021	872 230 902 359 823	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 229,20	-	R\$ 229,20	872 230 902 359 823	11/08/2021
42	31/07/2021	Cof. Da Receita 0561	Ministério da Fazenda	Recursos humanos (5)	R\$ 2.001,21	-	R\$ 2.001,21	81 601	16/08/2021
43	20/08/2021	GPS/INSS	Ministério da Previdência Social	Recursos humanos (5)	R\$ 5.780,94	-	R\$ 5.780,94	81 602	16/08/2021
44	16/08/2021	872 280 900 011 983	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 41,80	-	R\$ 41,80	872 280 900 011 983	16/08/2021
45	31/07/2021	IRRF- 1708	Ministério da Fazenda	Recursos humanos (5)	R\$ 2.123,49	-	R\$ 2.123,49	81 801	18/08/2021
46	31/07/2021	PCC- 5952	Ministério da Fazenda	Recursos humanos (5)	R\$ 6.582,81	-	R\$ 6.582,81	81 802	18/08/2021
47	15/08/2021	Nota Fiscal nº 2101	Dextra Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$ 1.238,82	-	R\$ 1.238,82	81 803	18/08/2021
48	22/08/2021	Rescuido	Elana Silva Meira	Recursos humanos (5)	R\$ 450,17	-	R\$ 450,17	83 001	30/08/2021
49	26/08/2021	Nota Fiscal nº 611861400	São Paulo Transporte	Recursos humanos (5)	R\$ 2.648,01	-	R\$ 2.648,01	83 002	30/08/2021
50	26/08/2021	Nota Fiscal nº 12555216	Auto Pass/Promobom	Recursos humanos (5)	R\$ 263,16	-	R\$ 263,16	83 003	30/08/2021
51	26/08/2021	Recibo	Quatru Transporte de Passageiros SPE Ltda	Recursos humanos (5)	R\$ 123,20	-	R\$ 123,20	83 004	30/08/2021
52	30/08/2021	802 421 100 082 320	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	802 421 100 082 320	30/08/2021
53	30/08/2021	802 421 100 082 321	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	802 421 100 082 321	30/08/2021
54	30/08/2021	822 420 901 499 867	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 41,90	-	R\$ 41,90	822 420 901 499 867	30/08/2021
55	31/08/2021	0	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 20,90	-	R\$ 20,90	0	31/08/2021
TOTAL					R\$ 251.674,24	R\$ -	R\$ 251.674,24		

(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 incluir também os 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 epígrafa, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins

Leonor, 16 de Setembro de 2021.

Responsável pela Conveniada:

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 363 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 13400 - 400 Tel: +55 14 5538 5108
www.ahbb.org.br

Recursos humanos (5)	R\$	82 831 77
Recursos humanos (6)	R\$	11 500 00
Medicamentos/Materiais médicos e hospitalares	R\$	-
Gêneros alimentícios	R\$	-
Outros materiais de consumo	R\$	-
Serviços médicos (*)	R\$	150 686 40
Outros serviços de terceiros	R\$	6 186 42
Locação de imóveis	R\$	-
Locações diversas	R\$	-
Utilidades públicas (7)	R\$	-
Combustível	R\$	-
Bens e materiais permanentes	R\$	-
Outras	R\$	-
Despesas financeiras e bancárias	R\$	465 05
Outras despesas	R\$	-
TOTAL	R\$	251 674 24

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag: 7004-1
Período:	01/08/2021 a 31/08/2021	CC: 7004195-4
Convênio:	Leonor	
Convênio nº:	85/2016 - Termo Aditivo nº 0001/2021	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
BANCO DO BRASIL					
30/07/2021	Saldo Anterior	R\$ -		R\$ -	R\$ -
02/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 6.461,56	R\$ 6.461,56
02/08/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 30884670	R\$ 2.290,75		R\$ 4.170,81
02/08/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 30887229	R\$ 4.170,81		R\$ -
05/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 51.272,97	R\$ 51.272,97
05/08/2021	Tamiris Oliveira Martins	Holerite	R\$ 4.123,99		R\$ 47.148,98
05/08/2021	Fernanda Ramos Carvalho	Holerite	R\$ 3.183,11		R\$ 43.965,87
05/08/2021	Elaine Cristina Oliveira dos Santos	Holerite	R\$ 2.163,34		R\$ 41.802,53
05/08/2021	Sandra Rodrigues Vieira	Holerite	R\$ 2.239,78		R\$ 39.562,75
05/08/2021	Catia Elaine Calastro	Holerite	R\$ 3.514,52		R\$ 36.048,23
05/08/2021	Ana Paula de Souza	Holerite	R\$ 2.027,98		R\$ 34.020,25
05/08/2021	Claudia Gonçalves Albim Barros	Holerite	R\$ 1.105,32		R\$ 32.914,93
05/08/2021	Denise Jeanete Rodrigues	Holerite	R\$ 2.252,78		R\$ 30.662,15
05/08/2021	Efigênia de Freitas	Holerite	R\$ 1.908,54		R\$ 28.753,61
05/08/2021	Eliana Silva Meira	Holerite	R\$ 101,92		R\$ 28.651,69
05/08/2021	Flavia Duarte Teixeira	Holerite	R\$ 2.158,50		R\$ 26.493,19
05/08/2021	Katia Alves dos Santos	Holerite	R\$ 1.908,54		R\$ 24.584,65
05/08/2021	Luciano Lucas de Melo	Holerite	R\$ 2.074,32		R\$ 22.510,33
05/08/2021	Magna Ogleide da Silva Araújo	Holerite	R\$ 1.908,54		R\$ 20.601,79
05/08/2021	Marinalva Moretti Rodgerio	Holerite	R\$ 2.027,98		R\$ 18.573,81
05/08/2021	Michelle Felix de Castro	Holerite	R\$ 3.405,59		R\$ 15.168,22
05/08/2021	Navara Fernanda Silva da Costa	Holerite	R\$ 3.686,68		R\$ 11.481,54
05/08/2021	Quelcilene de Paula e Silva	Holerite	R\$ 1.908,54		R\$ 9.573,00
05/08/2021	Raphaella Moreira Vitalino	Holerite	R\$ 2.182,07		R\$ 7.390,93
05/08/2021	Sueli Gomes Barbosa	Holerite	R\$ 2.214,30		R\$ 5.176,63
05/08/2021	Vanessa Soares dos Santos	Holerite	R\$ 3.183,11		R\$ 1.993,52
05/08/2021	Adrielle Rodrigues dos Santos	Holerite	R\$ 1.993,52		R\$ -
06/08/2021	Recurso Público	550.148.000.038.500		R\$ 268.973,76	R\$ 268.973,76
06/08/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 263.776,36		R\$ 5.197,40
06/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 5.124,25		R\$ 73,15
06/08/2021	Tarifa Bancária	812.180.902.896.155	R\$ 10,45		R\$ 62,70
06/08/2021	Tarifa Bancária	812.180.902.896.156	R\$ 10,45		R\$ 52,25
06/08/2021	Tarifa Bancária	812.180.902.896.157	R\$ 10,45		R\$ 41,80
06/08/2021	Tarifa Bancária	812.180.902.896.158	R\$ 10,45		R\$ 31,35
06/08/2021	Tarifa Bancária	812.180.902.896.159	R\$ 10,45		R\$ 20,90
06/08/2021	Tarifa Bancária	812.180.902.896.160	R\$ 10,45		R\$ 10,45
06/08/2021	Tarifa Bancária	812.180.902.896.161	R\$ 10,45		R\$ 0,00
11/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 167.405,00	R\$ 167.405,00
11/08/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	Nota Fiscal nº 9	R\$ 11.500,00		R\$ 155.905,00
11/08/2021	Ana Luiza Vacari Fisioterapia	Nota Fiscal nº 56	R\$ 19.000,00		R\$ 136.905,00
11/08/2021	TH Engenharia Clínica Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 60	R\$ 4.947,60		R\$ 131.957,40
11/08/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 517	R\$ 131.686,40		R\$ 271,00
11/08/2021	Tarifa Bancária	832.231.200.295.930	R\$ 10,45		R\$ 260,55
11/08/2021	Tarifa Bancária	832.231.200.295.931	R\$ 10,45		R\$ 250,10
11/08/2021	Tarifa Bancária	832.231.200.295.932	R\$ 10,45		R\$ 239,65
11/08/2021	Tarifa Bancária	832.231.200.295.933	R\$ 10,45		R\$ 229,20
11/08/2021	Tarifa Bancária	872.230.902.359.823	R\$ 229,20		R\$ 0,00
16/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 7.823,95	R\$ 7.823,95
16/08/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Da Receita 0561	R\$ 2.001,21		R\$ 5.822,74
16/08/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 5.780,94		R\$ 41,80
16/08/2021	Tarifa Bancária	872.280.900.011.983	R\$ 41,80		R\$ 0,00
18/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 9.945,12	R\$ 9.945,12
18/08/2021	Ministério da Fazenda	IRRF- 1708	R\$ 2.123,49		R\$ 7.821,63
18/08/2021	Ministério da Fazenda	PCC- 5952	R\$ 6.582,81		R\$ 1.238,82
18/08/2021	Destra Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2101	R\$ 1.238,82		R\$ 0,00
30/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 3.547,34	R\$ 3.547,34
30/08/2021	Eliana Silva Meira	Rescisão	R\$ 450,17		R\$ 3.097,17
30/08/2021	São Paulo Transporte	Nota Fiscal nº 611861400	R\$ 2.648,01		R\$ 449,16
30/08/2021	Auto Pass/Promobom	Nota Fiscal nº 12555216	R\$ 263,16		R\$ 186,00
30/08/2021	Quatari Transporte de Passageiros SPE Ltda	Recibo	R\$ 123,20		R\$ 62,80
30/08/2021	Tarifa Bancária	802.421.100.082.320	R\$ 10,45		R\$ 52,35
30/08/2021	Tarifa Bancária	802.421.100.082.321	R\$ 10,45		R\$ 41,90
30/08/2021	Tarifa Bancária	822.420.901.499.867	R\$ 41,90		R\$ 0,00
30/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 284.023,51	R\$ 284.023,51
31/08/2021	Tarifa Bancária	0	R\$ 20,90		R\$ 284.002,61

Leonor, 10 de Setembro de 2021.

Responsável pela Conveniada:

João Pedro Pinotti Afonso
Diretor Administrativo

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3363114485363021
31/08/2021 15:00:25

Cliente - Conta anterior

Agência 7004-1
Conta corrente 7004195-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
23/03/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C

Cliente - Conta atual

Agência 3576-9
Conta corrente 7004195-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/07/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/08/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	6.461,56 C	
				02/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/08/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.201	2.290,75 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
02/08/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.202	4.170,81 D	0,00 C
				TICKET SERVICOS S/A			
05/08/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	51.272,97 C	
				05/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/08/2021		3576	99015	470 Transferência enviada	550.295.000.087.141	4.123,99 D	
				05/08 0295 87141-9 TAMIRIS OLIVEI			
05/08/2021		3576	99015	470 Transferência enviada	550.636.000.094.327	3.183,11 D	
				05/08 0636 94327-4 FERNANDA RAMOS			
05/08/2021		3576	99015	470 Transferência enviada	551.819.000.061.003	2.163,34 D	
				05/08 1819 61003-8 ELAINE C O SAN			
05/08/2021		3576	99015	120 Transferido para Poupança	553.386.510.010.811	2.239,78 D	
				05/08 3386 510010811-4 SANDRA RODRIGU			
05/08/2021		3576	99015	470 Transferência enviada	554.298.000.012.791	3.514,52 D	
				05/08 4298 12791-4 CATIA ELAINE C			
05/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.501	2.027,98 D	
				104 4094 26168079807 ANA PAULA DE SOUZ			
05/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.502	1.105,32 D	
				237 0504 14828312870 CLAUDIA GONCALVES			
05/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.503	2.252,78 D	
				104 0244 47149615864 DENISE JEANETE RO			
05/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.504	1.908,54 D	
				237 0101 19076688885 EFIGENIA DE FREIT			
05/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.505	101,92 D	
				237 2302 02748233573 ELIANA SILVA MEIR			
05/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.506	2.158,50 D	
				077 0001 02255077302 FLAVIA DUARTE TEI			
05/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.507	1.908,54 D	
				237 0113 32110828838 KATIA ALVES DOS S			
05/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.508	2.074,32 D	
				104 4634 22291140850 LUCIANO LUCAS DE			
05/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.509	1.908,54 D	
				237 2749 33137808812 MAGNA OGLEIDE DA			
05/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.510	2.027,98 D	
				237 2505 12613135859 MARINALVA MORETTI			
05/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.511		

CONVÊNIO Nº 815/2016
FUNDEB - FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UG: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

033 4726 28846959825 MICHELLE FELIX DE					
05/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.512	3.686,68 D	
104 2871 36402655805 NAYARA FERNANDA S					
05/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.513	1.908,54 D	
237 0137 28235963809 QUELCILENE DE PAU					
05/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.514	2.182,07 D	
077 0001 49502184840 RAPHAELLA MOREIRA					
05/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.515	2.214,30 D	
341 1192 17443893817 SUELI GOMES BARBO					
05/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.516	3.183,11 D	
341 7451 31925454886 VANESSA SOARES DO					
05/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.517	1.993,52 D	0,00 C
104 4988 41113880864 ADRIELLE RODRIGUE					
06/08/2021	0148	99015 870 Transferência recebida	550.148.000.038.500	268.973,76 C	
06/08 0148 38500-X ASSOCIACAO BEN					
06/08/2021	3576	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	263.776,36 D	
06/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
06/08/2021	0000	13105 375 Impostos	80.601	5.124,25 D	
FGTS ARRECADACAO GRF					
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.896.155	10,45 D	
Cobrança referente a 05/08/2021					
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.896.156	10,45 D	
Cobrança referente a 05/08/2021					
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.896.157	10,45 D	
Cobrança referente a 05/08/2021					
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.896.158	10,45 D	
Cobrança referente a 05/08/2021					
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.896.159	10,45 D	
Cobrança referente a 05/08/2021					
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.896.160	10,45 D	
Cobrança referente a 05/08/2021					
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.896.161	10,45 D	0,00 C
Cobrança referente a 05/08/2021					
11/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	167.405,00 C	
11/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
11/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.101	11.500,00 D	
341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI					
11/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.102	19.000,00 D	
077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC					
11/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.103	4.947,60 D	
341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA					
11/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.104	131.686,40 D	
341 0049 026392666000126 WINTER - GEST					
11/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.231.200.295.930	10,45 D	
Cobrança referente 11/08/2021					
11/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.231.200.295.931	10,45 D	
Cobrança referente 11/08/2021					
11/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.231.200.295.932	10,45 D	
Cobrança referente 11/08/2021					
11/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.231.200.295.933	10,45 D	
Cobrança referente 11/08/2021					
11/08/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	872.230.902.359.823	229,20 D	0,00 C
Cobrança referente a 10/08/2021					
16/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	7.823,95 C	
16/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
16/08/2021	0000	13105 375 Impostos	81.601	2.001,21 D	
RFB- DARF PRETO CALCULADO					
16/08/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	81.602	5.780,94 D	
GPS- Ident.: 45349461000455 - 07/2021					
16/08/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	872.280.900.011.983	41,80 D	0,00 C
Cobr parc ref a 10/08/2021					
18/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	9.945,12 C	
18/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
18/08/2021	0000	13105 375 Impostos	81.801	2.125,00 D	
DARF - 45.349.461/0001-02 -1708					

18/08/2021	0000	13105 375 Impostos	81.802	6.582,81 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
18/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.803	1.238,82 D	0,00 C
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
30/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	3.547,34 C	
		30/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	83.001	450,17 D	
		237 2302 02748233573 ELIANA SILVA MEIR			
30/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	83.002	2.648,01 D	
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale			
30/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	83.003	263,16 D	
		AUTOPASS S/A			
30/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	83.004	123,20 D	
		341 8859 031599393000125 QUATAI TRANSP			
30/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	802.421.100.082.320	10,45 D	
		Cobrança referente 30/08/2021			
30/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	802.421.100.082.321	10,45 D	
		Cobrança referente 30/08/2021			
30/08/2021	0000	13113 500 Tarifa Renovação Cadastro	822.420.901.499.867	41,90 D	0,00 C
		Cobrança referente a 05/08/2021			
31/08/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	284.023,51 C	
		31/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
31/08/2021	0000	00000 999 S A L D O			284.023,51 C

Lançamentos futuros					
Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário	
31/08/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$ 20,90 D	20,90D	

Saldo Aprovisionado no Dia	20,90D
Saldo	284.002,61C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/08/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/09/2021

 Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
 31/08/2021 R\$ 20,90. Sujeito à cobrança
 quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
 Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370514092047501
05/09/2021 15:57:36

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:57:14
357603576 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401439613293981658220009487000000229075

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO 80.201

DATA DE VENCIMENTO 02/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.290,75

VALOR COBRADO 2.290,75
=====

NR.AUTENTICACAO 9.D3B.05D.C9B.393.6ED
=====

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 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Lionor
V.A.

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 783714 Série D4, emitido em 23/06/2021 20210714u47866934000174	Número da Nota 30884670			
	Data e Hora de Emissão 23/06/2021 16:57:49 Código de Verificação FFES-TGIC			
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: 45.349.461/0004-55 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$2.337,50 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$46,75 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 971959 Ped GP: 34228047 Contrato: 2004030010091 IE: ISENTO IM: IRE 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 02/08/2021 VALOR TOTAL: R\$2.290,75				
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 783714 Série D4, emitido em 23/06/2021;				

 CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

 22/08/2021
 Lionor



NOTA DE DEBITO

Número
783714-ND

Data de Emissão
23/06/2021

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: 45.349.461/0004-55 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$2.337,50
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$46,75
Pedido Web: 971959 Ped GP: 34228047 Contrato: 2004030010091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 2.290,75

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº

783714-ND

VALOR DE NOTA DE DEBITO

R\$ 2.290,75

FORMA DE PAGAMENTO

02/08/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 783714 de 23/06/2021

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 971959

Realizado em: 23/06/2021

Valor (R\$): 2.337,50

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 SP

Valor dos Benefícios (R\$): 2.337,50

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 17

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
216.525.618-62	21652561862	ELAINE C O S	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
027.482.335-73	2748233573	ELIANA SILVA MEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
311.721.208-62	31172120862	FERNANDA RAMOS CARVALHO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
022.550.773-02	2255077302	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
321.108.288-38	32110828838	KATIA ALVES DOS SANTOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
222.911.408-50	2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
331.378.088-12	33137808812	MAGNA O S ARAUJO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
126.131.358-59	12613135859	MARINALVA M RODGERIO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
364.026.558-05	36402655805	NAYARA F S COSTA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
336.268.278-28	33626827828	PRISCILA D V SILV	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
282.359.638-09	28235963809	QUELCILENE PAULA SILVA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
495.021.848-40	49502184840	RAPHAELLA M VITALINO	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
176.372.948-62	2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
174.438.938-17	17443893817	SUELI GOMES BARBOSA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
470.815.518-23	47081551823	TALITA HELEN SOUZA SILVA	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
380.662.768-18	38066276818	TAMIRIS OLIVEIRA MARTINS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50
319.254.548-86	31925454886	VANESSA SOARES SANTOS	AHBB LEONOR	R\$ 137,50

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Contrato: 2004030010091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SP	AHBB LEONOR		01/07/2021	17	R\$ 2.337,50
			TOTAL BENEFÍCIOS	17	R\$ 2.337,50
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 2.337,50
TOTAL					R\$ 2.337,50

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO 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 14396.132939 81658.220009 4 87000000229075

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04143961-3
Número do documento 1.MB-783714	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 02/08/2021	Valor Documento 2.290,75	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto 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 14396.132939 81658.220009 4 87000000229075

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 02/08/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 23/06/2021	No documento 1.MB-783714
Espécie Doc DS	Aceite NAO
Data do Processamento 23/06/2021	Nosso Número 109/04143961-3
Uso do Banco	Carteira
Espécie R\$	Quantidade
Valor Documento	(=) Valor do Documento 2.290,75

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO

COBRAR MORA DIARIA DE: R\$1,15

***** 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

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

45.349.461/0004-55

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:57:14
357603576 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401465139293981658220009187000000417081

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO 80.202

DATA DE VENCIMENTO 02/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.170,81

VALOR COBRADO 4.170,81

NR.AUTENTICACAO 4.CE0.A8D.550.FA1.387

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.

Leonor
V.R.

 20210714u47866934000174	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 786273 Série D4, emitido em 23/06/2021		Número da Nota 30887229 Data e Hora de Emissão 23/06/2021 19:13:51 Código de Verificação LKVI-INLN	
	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: 45.349.461/0004-55 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$4.277,75 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$106,94 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 972040 Ped GP: 34228107 Contrato: 2004030001121 IE: ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 02/08/2021 VALOR TOTAL: R\$4.170,81				
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 786273 Série D4, emitido em 23/06/2021;				

02/08/21
Leonor

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



NOTA DE DEBITO

Número
786273-ND

Data de Emissão
23/06/2021

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: 45.349.461/0004-55 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 4 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$4.277,75
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$106,94
Pedido Web: 972040 Ped GP: 34228107 Contrato: 2004030001121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 4.170,81

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº

786273-ND

VALOR DE NOTA DE DEBITO

R\$ 4.170,81

FORMA DE PAGAMENTO

02/08/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 786273 de 23/06/2021

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
E: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 972040

Realizado em: 23/06/2021

Valor (R\$): 4.277,75

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 SP

Valor dos Benefícios (R\$): 4.277,75

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 19

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
411.138.808-64	41113880864	ADRIELLE R SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
261.680.798-07	26168079807	ANA PAULA DE SOUZA	AHBB LEONOR				R\$ 195,25
262.554.738-30	26255473830	CATIA ELAINE CALASTRO	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
471.496.158-64	47149615864	DENISE JEANETE RODRIGUES	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
190.766.888-85	19076688885	EFIGENIA DE FREITAS	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
216.525.618-62	21652561862	ELAINE C O S	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
311.721.208-62	31172120862	FERNANDA RAMOS	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
022.550.773-02	2255077302	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
321.108.288-38	32110828838	KATIA ALVES DOS SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 124,25
222.911.408-50	2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
331.378.088-12	33137808812	MAGNA O S ARAUJO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
126.131.358-59	12613135859	MARINALVA M RODGERIO	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
364.026.558-05	36402655805	NAYARA F S COSTA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
282.359.638-09	28235963809	QUELCILENE PAULA SILVA	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
495.021.848-40	49502184840	RAPHAELLA M VITALINO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
176.372.948-62	2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
174.438.938-17	17443893817	SUELI GOMES BARBOSA	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
470.815.518-23	47081551823	TALITA HELEN SOUZA SILVA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 4.277,75

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 19

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
319.254.548-86	31925454886	VANESSA SOARES SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75

Contrato: 2004030001121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SP	AHBB LEONOR		01/07/2021	19	R\$ 4.277,75
				TOTAL BENEFÍCIOS	19 R\$ 4.277,75
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 4.277,75
TOTAL					R\$ 4.277,75

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 972040

Realizado em: 23/06/2021

Valor (R\$): 4.277,75

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 SP

Valor dos Benefícios (R\$): 4.277,75

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 19

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
411.138.808-64	41113880864	ADRIELLE R SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
261.680.798-07	26168079807	ANA PAULA DE SOUZA	AHBB LEONOR				R\$ 195,25
262.554.738-30	26255473830	CATIA ELAINE CALASTRO	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
471.496.158-64	47149615864	DENISE JEANETE RODRIGUES	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
190.766.888-85	19076688885	EFIGENIA DE FREITAS	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
216.525.618-62	21652561862	ELAINE C O S	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
311.721.208-62	31172120862	FERNANDA RAMOS	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
022.550.773-02	2255077302	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
321.108.288-38	32110828838	KATIA ALVES DOS SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 124,25
222.911.408-50	2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
331.378.088-12	33137808812	MAGNA O S ARAUJO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
126.131.358-59	12613135859	MARINALVA M RODGERIO	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
364.026.558-05	36402655805	NAYARA F S COSTA	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
282.359.638-09	28235963809	QUELCILENE PAULA SILVA	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
495.021.848-40	49502184840	RAPHAELLA M VITALINO	AHBB LEONOR				R\$ 230,75
176.372.948-62	2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50
174.438.938-17	17443893817	SUELI GOMES BARBOSA	AHBB LEONOR				R\$ 213,00
470.815.518-23	47081551823	TALITA HELEN SOUZA SILVA	AHBB LEONOR				R\$ 248,50

Unidade de Entrega: AHBB SP

Valor dos Benefícios (R\$): 4.277,75

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 19

Data de Entrega:

01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DÍAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
319.254.548-86	31925454886	VANESSA SOARES SANTOS	AHBB LEONOR				R\$ 230,75

Contrato: 2004030001121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SP	AHBB LEONOR		01/07/2021	19	R\$ 4.277,75
			TOTAL BENEFÍCIOS	19	R\$ 4.277,75
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 4.277,75
TOTAL					R\$ 4.277,75

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 14651.392939 81658.220009 1 87000000417081**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04146513-9
Número do documento 1.MB-786273	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 02/08/2021		Valor Documento 4.170,81	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto 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 14651.392939 81658.220009 1 87000000417081**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 02/08/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 23/06/2021	No documento 1.MB-786273	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 23/06/2021	Nosso Número 109/04146513-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 4.170,81

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO

COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,09

***** 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

45.349.461/0004-55

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4141	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTO:	411.138.808-64	1.993,52
2989	ANA PAULA DE SOUZA	261.680.798-07	2.027,98
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	262.554.738-30	3.514,52
2335	CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARRC	148.283.128-70	1.105,32
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	471.496.158-64	2.252,78
2805	EFIGENIA DE FREITAS	190.766.888-85	1.908,54
3566	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS S/	216.525.618-62	2.163,34
2786	ELIANA SILVA MEIRA	027.482.335-73	101,92
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	311.721.208-62	3.183,11
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	022.550.773-02	2.158,50
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS	321.108.288-38	1.908,54
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	222.911.408-50	2.074,32
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	331.378.088-12	1.908,54
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	126.131.358-59	2.027,98
5021	MICHELLE FELIX DE CASTRO	288.469.598-25	3.405,59
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COST	364.026.558-05	3.686,68
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	282.359.638-09	1.908,54
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	495.021.848-40	2.182,07
2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	176.372.948-62	2.239,78
2052	SUELI GOMES BARBOSA	174.438.938-17	2.214,30
4952	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	380.662.768-18	4.123,99
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	319.254.548-86	3.183,11
Empregados: 22 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 (cinquenta e um mil duzentos e setenta e dois reais e noventa e sete centavos)			Total da Empresa: 51.272,97

SAO PAULO, 03/08/2021

Responsável: _____

EXTRATO MENSAL

Empr.:	4141 ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	411.138.808-64	PIS:	203.32486.33-2
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	10/02/2021	CTPS/Série:	030557/00343
CC:	6	Depto:	6	Filial:	1	Salário:	1.990,64
8781 DIAS NORMAIS		30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,45	196,56 D
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,94 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%		32,00	115,82 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
ND:	0	Proventos:	2.326,46	Descontos:	332,94	Informativa:	186,11
NF:	0	Base INSS:	2.326,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.326,46
				Informativa Dedutora:		0	Líquido:
				Valor FGTS:		186,11	Base IRRF:
							1.993,52
							2.129,90

Empr.:	2989 ANA PAULA DE SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	261.680.798-07	PIS:	125.47019.62-2
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista prazo determinado	Adm:	03/02/2020	CTPS/Série:	021317/152
CC:	6	Depto:	6	Filial:	1	Salário:	1.990,64
8781 DIAS NORMAIS		30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	220,00 P				
ND:	2	Proventos:	2.210,64	Descontos:	182,66	Informativa:	176,85
NF:	0	Base INSS:	2.210,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.210,64
				Informativa Dedutora:		0	Líquido:
				Valor FGTS:		176,85	Base IRRF:
							2.027,98
							1.648,80

Empr.:	2807 CATIA ELAINE CALASTRO	Situação:	Trabalhando	CPF:	262.554.738-30	PIS:	129.73613.81-9
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/07/2019	CTPS/Série:	043754/00262
CC:	616	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	3.476,16
8781 DIAS NORMAIS		30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	10,50	446,60 D
361 REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO		137,50	137,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	220,16 D
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	208,57 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%		88,00	556,19 P				
ND:	0	Proventos:	4.389,85	Descontos:	875,33	Informativa:	340,18
NF:	0	Base INSS:	4.252,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.252,35
				Informativa Dedutora:		0	Líquido:
				Valor FGTS:		340,18	Base IRRF:
							3.514,52
							3.805,75

Empr.:	2335 CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS	Situação:	Trabalhando	CPF:	148.283.128-70	PIS:	124.88802.95-8
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	18/01/2018	CTPS/Série:	37405/00178
CC:	6	Depto:	6	Filial:	1	Salário:	1.990,64
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)		15,00	995,32 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	15,00	1.105,32 D
9522 DIAS AFAST. P/DOENÇA IGUAL/INF.		15,00	995,32 P				
8013 INSALUB 20% DOENÇA		20,00	110,00 P				
9527 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR		20,00	110,00 P				
ND:	0	Proventos:	2.210,64	Descontos:	1.105,32	Informativa:	88,42
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.105,32
				Informativa Dedutora:		0	Líquido:
				Valor FGTS:		88,42	Base IRRF:
							1.105,32

Empr.:	3814 DENISE JEANETE RODRIGUES	Situação:	Trabalhando	CPF:	471.496.158-64	PIS:	209.73968.64-2
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/11/2020	CTPS/Série:	015791/00426
CC:	6	Depto:	6	Filial:	1	Salário:	1.990,64
8781 DIAS NORMAIS		30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,88	234,78 D
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	37,96 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%		120,00	434,32 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
ND:	0	Proventos:	2.644,96	Descontos:	392,18	Informativa:	211,59
NF:	0	Base INSS:	2.644,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.644,96
				Informativa Dedutora:		0	Líquido:
				Valor FGTS:		211,59	Base IRRF:
							2.252,78
							2.410,18

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	2805 EFIGENIA DE FREITAS			Situação: Trabalhando		CPF: 190.766.888-85		PIS: 124.58220.91-8	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			Vínculo: Celetista		Adm: 01/07/2019		CTPS/Série: 67383/00284	
CC:	6			Depto: 6		Filial: 1		Salário: 1.990,64	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
ND:	0	Proventos:	2.210,64	Descontos:	302,10	Informativa:	176,85	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	2.210,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.210,64	Valor FGTS:	176,85
								Líquido:	1.908,54
								Base IRRF:	2.027,98

Empr.:	3566 ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS		Situação: Trabalhando		CPF: 216.525.618-62		PIS:		129.28265.89-0		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 09/06/2020		CTPS/Série:		37710/170		
CC:	6		Depto: 6		Filial: 1		Salário:		1.990,64		
8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.		8,70	217,41 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	119,44 D		
247 ADICIONAL NOTURNO 40%			80,00	289,55 P							
ND:	3	Proventos:	2.500,19	Descontos:	336,85	Informativa:	200,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.163,34
NF:	2	Base INSS:	2.500,19	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.500,19	Valor FGTS:	200,01	Base IRRF:	1.714,01

Empr.:	2786 ELIANA SILVA MEIRA	Situação:	Férias	CPF:	027.482.335-73	PIS:	160.20011.58-6			
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	13/05/2019	CTPS/Série:	007630/00357			
CC:	6	Depto:	6	Filial:	1	Salário:	1.990,64			
8392	13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	995,32 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.997,16 D			
8393	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FEF	0,00	72,69 P	812	INSS FERIAS	9,40	298,57 D			
8396	VANTAGENS 13o ADIANTADO FERIAS	0,00	110,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	5,22 D			
806	MEDIA HORAS FERIAS	171,77	171,77 P	998	I.N.S.S.	7,50	8,68 D			
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P	942	IRRF FERIAS	7,50	58,83 D			
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	794,14 P							
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.990,64 P							
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	115,82 P							
ND:	1 Proventos:	4.470,38	Descontos:	4.368,46	Informativa:	357,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	101,92
NF:	1 Base INSS:	3.292,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.470,38	Valor FGTS:	357,62	Base IRRF:	0,00
FERIAS DE 01/07/2021 - 30/07/2021										

Empr.:	3737 FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	Situação:	Trabalhando	CPF:	311.721.208-62	PIS:	133.76733.93-6			
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	10/09/2020	CTPS/Série:	39807/00187			
CC:	6	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	3.476,16			
8781 DIAS NORMAIS		30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	9,98	368,74 D			
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	144,31 D			
ND:	0 Proventos:	3.696,16	Descontos:	513,05	Informativa:	295,69	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.183,11
NF:	0 Base INSS:	3.696,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.696,16	Valor FGTS:	295,69	Base IRRF:	3.327,42

Empr.:	3752 FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	022.550.773-02	PIS:	160.00576.23-5			
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	28/09/2020	CTPS/Série:	066402/00056			
CC:	6	Depto:	6	Filial:	1	Salário:	1.990,64			
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,73	220,88 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,32 D				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	318,50 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D				
ND: 0	Proventos:	2.529,14	Descontos:	370,64	Informativa:	202,33	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.158,50
NF: 0	Base INSS:	2.529,14	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.529,14	Valor FGTS:	202,33	Base IRRF:	2.308,26

CONVENIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2433 JUSCELIA CRISTINA GOMES	Situação: Doença	CPF: 303.479.708-77	PIS: 210.69056.70-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 30/05/2018	CTPS/Série: 064608/213
CC: 6	Depto: 6	Filial: 1	Salário: 1.990,64

8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	30,00	1.990,64 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	2.210,64 D
8013 INSALUB 20% DOENÇA	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.210,64	Descontos: 2.210,64	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: 01/02/2021 a 29/09/2021

Empr.: 3556 KATIA ALVES DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 321.108.288-38	PIS: 203.91813.86-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 02/06/2020	CTPS/Série: 39197/284
CC: 6	Depto: 6	Filial: 1	Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D

ND: 3 Proventos: 2.210,64	Descontos: 302,10	Informativa: 176,85	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.908,54
NF: 1 Base INSS: 2.210,64	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.210,64	Valor FGTS: 176,85	Base IRRF: 1.459,21

Empr.: 2216 LUCIANO LUCAS DE MELO	Situação: Trabalhando	CPF: 222.911.408-50	PIS: 129.35723.85-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 17/11/2017	CTPS/Série: 15358/213
CC: 6	Depto: 6	Filial: 1	Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.924,29 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	93,66 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	5,52	5,52 P	812	INSS FERIAS	9,39	10,00 D
807 VANTAGENS FERIAS	7,33	7,33 P	821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00	2,68 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	26,40 P	998	I.N.S.S.	8,55	205,09 D
8783 DIAS FERIAS	1,00	66,35 P	942	IRRF FERIAS	7,50	1,94 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	115,46 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	260,59 P				

ND: 1 Proventos: 2.503,15	Descontos: 428,83	Informativa: 200,25	Informativa Dedutora: 0,01	Líquido: 2.074,32
NF: 1 Base INSS: 2.503,15	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.503,15	Valor FGTS: 200,24	Base IRRF: 2.000,19

FERIAS DE 02/06/2021 - 01/07/2021

Empr.: 2358 MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	Situação: Trabalhando	CPF: 331.378.088-12	PIS: 139.14841.93-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 16/02/2018	CTPS/Série: 87370/0291
CC: 6	Depto: 6	Filial: 1	Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D

ND: 2 Proventos: 2.210,64	Descontos: 302,10	Informativa: 176,85	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.908,54
NF: 1 Base INSS: 2.210,64	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.210,64	Valor FGTS: 176,85	Base IRRF: 1.648,80

Empr.: 3023 MARILUCE MEDEIROS HERCULANO DE LIMA	Situação: Trabalhando	CPF: 227.143.698-20	PIS: 164.36495.40-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 02/04/2020	CTPS/Série: 039492/00265
CC: 6	Depto: 6	Filial: 1	Salário: 1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	304,92	304,92 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	371,27 P	8792	DIAS FALTAS	31,00	2.056,99 D

ND: 1 Proventos: 2.361,91	Descontos: 2.361,91	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

EXTRATO MENSAL

Empr.:	2112 MARINALVA MORETTI RODGERIO	Situação:	Trabalhando	CPF:	126.131.358-59	PIS:	122.13221.40-7
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	11/04/2017	CTPS/Série:	33574/66
CC:	6	Depto:	6	Filial:	1	Salário:	1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0	Proventos:	2.210,64	Descontos:	182,66	Informativa:	176,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.027,98
NF: 0	Base INSS:	2.210,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.210,64	Valor FGTS:	176,85	Base IRRF:	2.027,98

Empr.:	5021 MICHELLE FELIX DE CASTRO	Situação:	Trabalhando	CPF:	288.469.598-25	PIS:	126.96509.85-0
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	21/06/2021	CTPS/Série:	2884695/9825
CC:	6	Depto:	6	Filial:	1	Salário:	3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	10,25	405,90 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	150,12 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	42,00	265,45 P				

ND: 1	Proventos:	3.961,61	Descontos:	556,02	Informativa:	316,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.405,59
NF: 1	Base INSS:	3.961,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.961,61	Valor FGTS:	316,92	Base IRRF:	3.366,12

Empr.:	2064 MURILO MESSIAS DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	136.081.248-29	PIS:	124.42227.71-3
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	02/11/2016	CTPS/Série:	068461/00157
CC:	6	Depto:	6	Filial:	1	Salário:	1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	17.018,39	17.018,39 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	17.084,74 P	8792	DIAS FALTAS	31,00	2.056,99 D

ND: 3	Proventos:	19.075,38	Descontos:	19.075,38	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

Empr.:	2813 NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	Situação:	Trabalhando	CPF:	364.026.558-05	PIS:	267.18175.60-7
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	11/07/2019	CTPS/Série:	93722/00331
CC:	616	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	10,62	467,84 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	249,51 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	707,87 P				

ND: 0	Proventos:	4.404,03	Descontos:	717,35	Informativa:	352,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.686,68
NF: 0	Base INSS:	4.404,03	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.404,03	Valor FGTS:	352,32	Base IRRF:	3.936,19

Empr.:	2047 QUELCILENE DE PAULA E SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	282.359.638-09	PIS:	126.93690.77-5
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	05/10/2016	CTPS/Série:	52925/199
CC:	6	Depto:	6	Filial:	1	Salário:	1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,26	182,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D

ND: 1	Proventos:	2.210,64	Descontos:	302,10	Informativa:	176,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.908,54
NF: 1	Base INSS:	2.210,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.210,64	Valor FGTS:	176,85	Base IRRF:	1.838,39

Empr.:	3812 RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	Situação:	Trabalhando	CPF:	495.021.848-40	PIS:	238.25230.23-2
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/11/2020	CTPS/Série:	049500/442
CC:	6	Depto:	6	Filial:	1	Salário:	1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,77	224,36 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	32,23 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	347,46 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D

ND: 0	Proventos:	2.558,10	Descontos:	376,03	Informativa:	204,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.182,07
NF: 0	Base INSS:	2.558,10	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.558,10	Valor FGTS:	204,64	Base IRRF:	2.333,74

CONVENIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

EXTRATO MENSAL

Empr.:	2166 SANDRA RODRIGUES VIEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	176.372.948-62	PIS:	123.59654.80-4
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	06/09/2017	CTPS/Série:	31673/00161
CC:	6	Depto:	6	Filial:	1	Salário:	1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,81	227,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	376,41 P				

ND:	3	Proventos:	2.587,05	Descontos:	347,27	Informativa:	206,96	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.239,78
NF:	0	Base INSS:	2.587,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.587,05	Valor FGTS:	206,96	Base IRRF:	1.790,45

Empr.:	2052 SUELI GOMES BARBOSA	Situação:	Trabalhando	CPF:	174.438.938-17	PIS:	166.12349.50-7
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	10/10/2016	CTPS/Série:	05723/00143
CC:	6	Depto:	6	Filial:	1	Salário:	1.990,64

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64 P	998	I.N.S.S.	8,77	224,36 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,44 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	347,46 P				

ND:	2	Proventos:	2.558,10	Descontos:	343,80	Informativa:	204,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.214,30
NF:	0	Base INSS:	2.558,10	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.558,10	Valor FGTS:	204,64	Base IRRF:	1.954,56

Empr.:	4952 TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	Situação:	Trabalhando	CPF:	380.662.768-18	PIS:	207.88631.75-0
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/06/2021	CTPS/Série:	014868/00365
CC:	6	Depto:	6	Filial:	1	Salário:	3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	11,02	550,74 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	321,43 D
27 ADICIONAL RT	1.300,00	1.300,00 P				

ND:	1	Proventos:	4.996,16	Descontos:	872,17	Informativa:	399,69	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.123,99
NF:	1	Base INSS:	4.996,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.996,16	Valor FGTS:	399,69	Base IRRF:	4.255,83

Empr.:	2773 VANESSA SOARES DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	319.254.548-86	PIS:	134.02808.93-4
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	06/05/2019	CTPS/Série:	63778/00241
CC:	616	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	3.476,16

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	9,98	368,74 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	144,31 D

ND:	0	Proventos:	3.696,16	Descontos:	513,05	Informativa:	295,69	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.183,11
NF:	0	Base INSS:	3.696,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.696,16	Valor FGTS:	295,69	Base IRRF:	3.327,42

Total Geral Proventos:		88.943,91	Total Geral Descontos:		37.670,94	Líquido Geral:		51.272,97			
------------------------	--	-----------	------------------------	--	-----------	----------------	--	-----------	--	--	--

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	400,00	4.392,67 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	78,00	1.637,87 D
27 ADICIONAL RT	1.300,00	1.300,00 P	812 INSS FERIAS	18,79	308,57 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	962,00	4.135,44 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	7,90 D
361 REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	137,50	137,50 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	4.090,82 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	177,29	177,29 P	942 IRRF FERIAS	15,00	60,77 D
807 VANTAGENS FERIAS	227,33	227,33 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	17.323,31	17.323,31 D
931 1/3 DAS FERIAS	66,66	820,54 P	998 I.N.S.S.	189,07	5.464,47 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	17.456,01 P	999 IMPOSTO DE RENDA	142,50	1.347,29 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	40,00	330,00 P	8792 DIAS FALTAS	62,00	4.113,98 D
8392 13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	995,32 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	45,00	3.315,96 D
8393 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FEF	0,00	72,69 P			
8396 VANTAGENS 13o ADIANTADO FERIA	0,00	110,00 P			
8781 DIAS NORMAIS	659,00	52.640,85 P			
8783 DIAS FERIAS	31,00	2.056,99 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	45,00	2.985,96 P			
9522 DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	15,00	995,32 P			
9527 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	110,00 P			
				Líquido Geral:	51.272,97

Situações

Número de empregados:	25	Salário contribuição empregados:	61.769,83	Base IRRF Mensal:	50.196,13
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.347,29
Trabalhando:	23	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	2.777,67
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	61.769,83	Valor IRRF Férias:	60,77
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	5.780,94	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	1	Sub-Total:	5.780,94	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	1.408,06
Demitido:	0	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:	64.053,16
Mandato sindical:	0	Total:	5.780,94	Valor do FGTS:	5.124,15
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	5.780,94	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
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:	51.272,97

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:51:22
357603576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/08/2021
NR. DOCUMENTO	550.295.000.087.141
VALOR TOTAL	4.123,99

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TAMIRIS OLIVEIRA MARTINS
AGENCIA: 0295-X CONTA: 87.141-9
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195

=====

NR.AUTENTICACAO	0.951.71E.BCC.120.347
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
4952 TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS
ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Faltas
223505 6 1
Admissão: 01/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL RT	1.300,00	1.300,00		
998	I.N.S.S.	11,02		550,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		321,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.996,16	872,17	
			Valor Líquido ➡	4.123,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.996,16	4.996,16	399,69	4.255,83	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
4952 TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS
ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Faltas
223505 6 1
Admissão: 01/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL RT	1.300,00	1.300,00		
998	I.N.S.S.	11,02		550,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		321,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.996,16	872,17	
			Valor Líquido ➡	4.123,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.996,16	4.996,16	399,69	4.255,83	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:51:22
357603576 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2021
NR. DOCUMENTO 550.636.000.094.327
VALOR TOTAL 3.183,11

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FERNANDA RAMOS CARVALHO
AGENCIA: 0636-X CONTA: 94.327-4
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195
=====

NR.AUTENTICACAO 8.F18.B1C.0A7.25D.497

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	10/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,98		368,74
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		144,31
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.696,16	513,05
			Valor Líquido →	3.183,11
BANCO DO BRASIL 1 conta: 94327-4 Agência: 0636 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
3.476,16	3.696,16	3.696,16	295,69	3.327,42
				Faixa IRRF
				15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	10/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,98		368,74
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		144,31
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.696,16	513,05
			Valor Líquido →	3.183,11
BANCO DO BRASIL 1 conta: 94327-4 Agência: 0636 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
3.476,16	3.696,16	3.696,16	295,69	3.327,42
				Faixa IRRF
				15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:51:22
357603576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/08/2021
NR. DOCUMENTO	551.819.000.061.003
VALOR TOTAL	2.163,34

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELAINE C O SANTOS
AGENCIA: 1819-8 CONTA: 61.003-8
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195

=====

NR.AUTENTICACAO	1.2EE.598.15A.04F.85A
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
3566 ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 6 1
Admissão: 09/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	289,55		
998	I.N.S.S.	8,70		217,41	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.500,19	336,85	
			Valor Líquido ➡	2.163,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.500,19	2.500,19	200,01	1.714,01	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
3566 ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 6 1
Admissão: 09/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	289,55		
998	I.N.S.S.	8,70		217,41	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.500,19	336,85	
			Valor Líquido ➡	2.163,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.500,19	2.500,19	200,01	1.714,01	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 015/2010
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:51:23
357603576 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2021
NR. DOCUMENTO 173.386.510.010.811
VALOR TOTAL 2.239,78

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANDRA RODRIGUES VIEIRA
AGENCIA: 3386-3 CONTA: 510.010.811-4
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.576.007.004.195
=====

NR.AUTENTICACAO 2.8B9.BFC.EC5.1DD.C1B
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
2166 SANDRA RODRIGUES VIEIRA
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 6 1
Admissão: 06/09/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	376,41	
998	I.N.S.S.	8,81		227,83
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.587,05	347,27
			Valor Líquido ➡	2.239,78
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.990,64	2.587,05
			Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.587,05	206,96
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.790,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
2166 SANDRA RODRIGUES VIEIRA
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 6 1
Admissão: 06/09/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	376,41	
998	I.N.S.S.	8,81		227,83
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.587,05	347,27
			Valor Líquido ➡	2.239,78
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.990,64	2.587,05
			Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.587,05	206,96
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.790,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:51:22
357603576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/08/2021
NR. DOCUMENTO	554.298.000.012.791
VALOR TOTAL	3.514,52

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CATIA ELAINE CALASTRO
AGENCIA: 4298-6 CONTA: 12.791-4
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195

=====

NR.AUTENTICACAO	7.B94.AF3.B07.E14.19F
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2807	CATIA ELAINE CALASTRO ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	04/07/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16	
361	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	137,50	137,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	556,19	
998	I.N.S.S.	10,50		446,60
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		220,16
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		208,57
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.389,85	875,33
			Valor Líquido ➡	3.514,52
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 12791-4 Agência: 4298 - 6				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
3.476,16	4.252,35	4.252,35	340,18	3.805,75
				Faixa IRRF
				22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2807	CATIA ELAINE CALASTRO ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	04/07/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16	
361	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	137,50	137,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	556,19	
998	I.N.S.S.	10,50		446,60
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		220,16
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		208,57
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.389,85	875,33
			Valor Líquido ➡	3.514,52
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 12791-4 Agência: 4298 - 6				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
3.476,16	4.252,35	4.252,35	340,18	3.805,75
				Faixa IRRF
				22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.14
3576903576 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4094-0 - CURUCA
CONTA: 1.709-6

FAVORECIDO: ANA PAULA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 261.680.798-07
VALOR: R\$ 2.027,98
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080501
AUTENTICACAO SISBB: 3.AFA.F43.FFF.F06.DD4

=====

A Semana Brasil comecou no BB e vai ate 13/09.
Confira as ofertas especiais pra sua empresa em
bb.com.br/semanabrasilpj e aproveite.

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2989	ANA PAULA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	03/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	182,66	
			Valor Líquido ➡	2.027,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2989	ANA PAULA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	03/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	182,66	
			Valor Líquido ➡	2.027,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 813/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0504-5 - FARIA LIMA-URB.SP

CONTA: 2.554-2

FAVORECIDO: CLAUDIA GONCALVES ALBIM BARROS

CPF/CNPJ: 148.283.128-70

VALOR: R\$ 1.105,32

DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080502

AUTENTICACAO SISBB: F.476.0BA.713.DA4.474

=====

A Semana Brasil comecou no BB e vai ate 13/09.

Confira as ofertas especiais pra sua empresa em
bb.com.br/semanabrasilpj e aproveite.

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI LEONOR		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0004-55		Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2335	CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1	
		Admissão:		18/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	15,00	995,32	
9522	DIAS AFAST. P/DOENÇA IGUAL/INF. 15 DIAS	15,00	995,32	
8013	INSALUB 20% DOENÇA	20,00	110,00	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	110,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	15,00		1.105,32
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.210,64	1.105,32
			Valor Líquido ➡	1.105,32

BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
conta salário: 86573-7					

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	1.105,32	88,42	1.105,32	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI LEONOR		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0004-55		Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2335	CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1	
		Admissão:		18/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	15,00	995,32	
9522	DIAS AFAST. P/DOENÇA IGUAL/INF. 15 DIAS	15,00	995,32	
8013	INSALUB 20% DOENÇA	20,00	110,00	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	110,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	15,00		1.105,32
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.210,64	1.105,32
			Valor Líquido ➡	1.105,32

BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
conta salário: 86573-7					

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	1.105,32	88,42	1.105,32	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVENIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0244-5 - CASA VERDE
CONTA: 26.781-2

FAVORECIDO: DENISE JEANETE RODRIGUES
CPF/CNPJ: 471.496.158-64
VALOR: RS 2.252,78
DEBITO EM: 05/08/2021
=====

DOCUMENTO: 080503
AUTENTICACAO SISBB: 5.940.959.0CF.94A.85D

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
3814 DENISE JEANETE RODRIGUES
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 6 1
Admissão: 04/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	434,32		
998	I.N.S.S.	8,88		234,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,96	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.644,96	392,18	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90209-8 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	2.252,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.644,96	2.644,96	211,59	2.410,18	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
3814 DENISE JEANETE RODRIGUES
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 6 1
Admissão: 04/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	434,32		
998	I.N.S.S.	8,88		234,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,96	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.644,96	392,18	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90209-8			Valor Líquido ➡	2.252,78	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.644,96	2.644,96	211,59	2.410,18	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0101-5 - ITAQUERA-URB.SP
CONTA: 8.686.464-9

FAVORECIDO: EFIGENIA DE FREITAS
CPF/CNPJ: 190.766.888-85
VALOR: R\$ 1.908,54
DEBITO EM: 05/08/2021
=====

DOCUMENTO: 080504
AUTENTICACAO SISBB: 6.6B1.AA4.E22.FEC.E78

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
2805 EFIGENIA DE FREITAS
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 6 1
Admissão: 01/07/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	1.990,64	
998	I.N.S.S.	20,00	220,00	
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,26		182,66
		6,00		119,44
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.210,64	302,10
			Valor Líquido →	1.908,54
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87848-X Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	2.027,98
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
2805 EFIGENIA DE FREITAS
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 6 1
Admissão: 01/07/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	1.990,64	
998	I.N.S.S.	20,00	220,00	
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,26		182,66
		6,00		119,44
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.210,64	302,10
			Valor Líquido →	1.908,54
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87848-X Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	2.027,98
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVENIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2302-7 - CID.A.E.CARVALHO-USP

CONTA: 1.010.131-0

FAVORECIDO: ELIANA SILVA MEIRA

CPF/CNPJ: 027.482.335-73

VALOR: R\$

101,92

DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080505

AUTENTICACAO SISBB: 6.125.B55.1D1.551.851

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI LEONOR		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0004-55		Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
2786	ELIANA SILVA MEIRA	322205	6	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		13/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8392	13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	995,32		
8393	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FERIAS	0,00	72,69		
8396	VANTAGENS 13o ADIANTADO FERIAS	0,00	110,00		
806	MEDIA HORAS FERIAS	171,77	171,77		
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	794,14		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.990,64		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	115,82		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.997,16	
812	INSS FERIAS	9,40		298,57	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,22	
998	I.N.S.S.	7,50		8,68	
942	IRRF FERIAS	7,50		58,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.470,38	4.368,46	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 87469-8			Valor Líquido	101,92	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	3.292,37	4.470,38	357,62	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI LEONOR		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0004-55		Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
2786	ELIANA SILVA MEIRA	322205	6	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		13/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8392	13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	995,32		
8393	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FERIAS	0,00	72,69		
8396	VANTAGENS 13o ADIANTADO FERIAS	0,00	110,00		
806	MEDIA HORAS FERIAS	171,77	171,77		
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	794,14		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.990,64		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	115,82		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.997,16	
812	INSS FERIAS	9,40		298,57	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,22	
998	I.N.S.S.	7,50		8,68	
942	IRRF FERIAS	7,50		58,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.470,38	4.368,46	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 87469-8			Valor Líquido	101,92	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	3.292,37	4.470,38	357,62	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVENIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.494.745-9

FAVORECIDO: FLAVIA DUARTE TEICHEIRA

CPF/CNPJ: 022.550.773-02

VALOR: R\$ 2.158,50

DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080506

AUTENTICACAO SISBB: 5.E49.CB5.683.417.3CD

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
Admissão:			28/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	318,50		
998	I.N.S.S.	8,73		220,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,32	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.529,14	370,64	
			Valor Líquido ➡	2.158,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.529,14	2.529,14	202,33	2.308,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
Admissão:		28/09/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	318,50		
998	I.N.S.S.	8,73		220,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,32	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.529,14	370,64	
			Valor Líquido ➡	2.158,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.529,14	2.529,14	202,33	2.308,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 080196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0113-9 - S.MIGUEL PTA-USP
CONTA: 1.047.297-0

FAVORECIDO: KATIA ALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 321.108.288-38
VALOR: R\$ 1.908,54
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080507
AUTENTICACAO SISBB: 4.CD6.CD1.203.464.730

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CC: UTI LEONOR		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0004-55				Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula			
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1			
				Admissão:	02/06/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,26		182,66		
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.210,64	302,10		
			Valor Líquido ➡	1.908,54		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64		2.210,64	2.210,64	176,85	1.459,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CC: UTI LEONOR		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0004-55				Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula			
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1			
				Admissão:	02/06/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,26		182,66		
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.210,64	302,10		
			Valor Líquido ➡	1.908,54		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64		2.210,64	2.210,64	176,85	1.459,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 030195 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4634-5 - VILA JACUI
CONTA: 2.877-0

FAVORECIDO: LUCIANO LUCAS DE MELO
CPF/CNPJ: 222.911.408-50
VALOR: R\$ 2.074,32
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080508
AUTENTICACAO SISBB: 7.062.A4D.0D1.F1B.B68

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão: 17/11/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.924,29	
806	MEDIA HORAS FERIAS	5,52	5,52	
807	VANTAGENS FERIAS	7,33	7,33	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	26,40	
8783	DIAS FERIAS	1,00	66,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	260,59	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		93,66
812	INSS FERIAS	9,39		10,00
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		2,68
998	I.N.S.S.	8,55		205,09
942	IRRF FERIAS	7,50		1,94
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		115,46
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.503,15	428,83
			Valor Líquido →	2.074,32
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86569-9 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.990,64	2.503,15	2.503,15	200,24	2.000,19
			Faixa IRRF	
			7,50	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão: 17/11/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.924,29	
806	MEDIA HORAS FERIAS	5,52	5,52	
807	VANTAGENS FERIAS	7,33	7,33	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	26,40	
8783	DIAS FERIAS	1,00	66,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	260,59	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		93,66
812	INSS FERIAS	9,39		10,00
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		2,68
998	I.N.S.S.	8,55		205,09
942	IRRF FERIAS	7,50		1,94
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		115,46
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.503,15	428,83
			Valor Líquido →	2.074,32
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86569-9 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.990,64	2.503,15	2.503,15	200,24	2.000,19
			Faixa IRRF	
			7,50	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2749-9 - JARDIM TREMEMBE-USP
CONTA: 1.004.484-7

FAVORECIDO: MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO
CPF/CNPJ: 331.378.088-12
VALOR: R\$ 1.908,54
DEBITO EM: 05/08/2021
=====

DOCUMENTO: 080509
AUTENTICACAO SISBB: B.DFA.87E.13B.5A2.419

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 000196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	16/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,26		182,66
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.210,64	302,10
			Valor Líquido ➡	1.908,54
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86567-2 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	16/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,26		182,66
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.210,64	302,10
			Valor Líquido ➡	1.908,54
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86567-2 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.648,80
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UCE. 000196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2505-4 - V.GRANADA-URB.SP

CONTA: 1.006.242-0

FAVORECIDO: MARINALVA MORETTI RODGERIO

CPF/CNPJ: 126.131.358-59

VALOR: R\$

2.027,98

DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080510

AUTENTICACAO SISBB: E.2D3.1EE.8B9.EA9.BF4

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	322205	6	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão: 11/04/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,26		182,66
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.210,64	182,66
			Valor Líquido →	2.027,98
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.990,64	2.210,64
			Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.210,64	176,85
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.027,98	7,50

BANCO DO BRASIL 1
conta salário: 86566-4 Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	322205	6	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão: 11/04/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,26		182,66
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.210,64	182,66
			Valor Líquido →	2.027,98
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.990,64	2.210,64
			Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.210,64	176,85
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.027,98	7,50

BANCO DO BRASIL 1
conta salário: 86566-4 Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4726-0 - URB-SP-PONTE RASA
CONTA: 1.022.684-6

FAVORECIDO: MICHELLE FELIX DE CASTRO
CPF/CNPJ: 288.469.598-25
VALOR: R\$ 3.405,59
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080511
AUTENTICACAO SISBB: B.AFC.4F3.666.DF3.40B

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UG 200198 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEOPOLDINA DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
5021 MICHELLE FELIX DE CASTRO
ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Faltas
223505 6 1
Admissão: 21/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	42,00	265,45		
998	I.N.S.S.	10,25		405,90	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		150,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.961,61	556,02	
			Valor Líquido ➡	3.405,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.961,61	3.961,61	316,92	3.366,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
5021 MICHELLE FELIX DE CASTRO
ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Faltas
223505 6 1
Admissão: 21/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	42,00	265,45		
998	I.N.S.S.	10,25		405,90	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		150,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.961,61	556,02	
			Valor Líquido ➡	3.405,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.961,61	3.961,61	316,92	3.366,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 050156 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2871-1 - GLICERIO
CONTA: 1.013-8

FAVORECIDO: NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA
CPF/CNPJ: 364.026.558-05
VALOR: RS 3.686,68
DEBITO EM: 05/08/2021
=====

DOCUMENTO: 080512
AUTENTICACAO SISBB: 2.DA9.FBD.8DA.CBC.D39

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0004-55		Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1	
		Admissão:		11/07/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	707,87			
998	I.N.S.S.	10,62		467,84		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		249,51		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.404,03	717,35		
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 46898-8 Agência: 0718 - 8			Valor Líquido ➡	3.686,68		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16		4.404,03	4.404,03	352,32	3.936,19	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0004-55		Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1	
		Admissão:		11/07/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	707,87			
998	I.N.S.S.	10,62		467,84		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		249,51		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.404,03	717,35		
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 46898-8 Agência: 0718 - 8			Valor Líquido ➡	3.686,68		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16		4.404,03	4.404,03	352,32	3.936,19	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0137-6 - V.FORMOSA-URB.SP
CONTA: 104.696-9

FAVORECIDO: QUELCILENE DE PAULA E SILVA
CPF/CNPJ: 282.359.638-09
VALOR: R\$ 1.908,54
DEBITO EM: 05/08/2021
=====

DOCUMENTO: 080513
AUTENTICACAO SISBB: 1.DE8.426.0D0.58C.391

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090166 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
2047 QUELCILENE DE PAULA E SILVA
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 6 1
Admissão: 05/10/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 86563-X			Valor Líquido ➡	1.908,54	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.838,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
2047 QUELCILENE DE PAULA E SILVA
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 6 1
Admissão: 05/10/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,26		182,66	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 86563-X Agência: 0295 - X			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	302,10	
			Valor Líquido ➡	1.908,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.210,64	2.210,64	176,85	1.838,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVENIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
UGE: 000156 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 5.252.525-2

FAVORECIDO: RAPHAELLA MOREIRA VITALINO
CPF/CNPJ: 495.021.848-40
VALOR: R\$ 2.182,07
DEBITO EM: 05/08/2021
=====

DOCUMENTO: 080514
AUTENTICACAO SISBB: 6.7B0.21E.717.6DA.493

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090156 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	04/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	347,46		
998	I.N.S.S.	8,77		224,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,23	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.558,10	376,03	
			Valor Líquido ➡	2.182,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.558,10	2.558,10	204,64	2.333,74	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	04/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	347,46		
998	I.N.S.S.	8,77		224,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,23	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.558,10	376,03	
			Valor Líquido ➡	2.182,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.558,10	2.558,10	204,64	2.333,74	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 1192-4 - S PAULO ITAIM PAULISTA

CONTA: 85.946-8

FAVORECIDO: SUELI GOMES BARBOSA

CPF/CNPJ: 174.438.938-17

VALOR: R\$

2.214,30

DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080515

AUTENTICACAO SISBB: B.7EE.4D1.B8C.B00.1B3

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE 080196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI LEONOR		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0004-55		Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2052	SUELI GOMES BARBOSA	322205	6	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		10/10/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	347,46		
998	I.N.S.S.	8,77		224,36	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.558,10	343,80	
			Valor Líquido ➡	2.214,30	
BANCO DO BRASIL 1					
conta salário: 86560-5 Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.558,10	2.558,10	204,64	1.954,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI LEONOR		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0004-55		Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2052	SUELI GOMES BARBOSA	322205	6	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		10/10/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	347,46		
998	I.N.S.S.	8,77		224,36	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.558,10	343,80	
			Valor Líquido ➡	2.214,30	
BANCO DO BRASIL 1					
conta salário: 86560-5 Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	2.558,10	2.558,10	204,64	1.954,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 015/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090198 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7451-9 - SP/VILA RICA
CONTA: 11.120-2

FAVORECIDO: VANESSA SOARES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 319.254.548-86
VALOR: R\$ 3.183,11
DEBITO EM: 05/08/2021
=====

DOCUMENTO: 080516
AUTENTICACAO SISBB: 8.DDC.CFD.8C0.933.75D

CONVENIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	06/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,98		368,74
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		144,31
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.696,16	513,05
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87462-X			Valor Líquido →	3.183,11
			Agência: 0295 - X	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
3.476,16	3.696,16	3.696,16	295,69	3.327,42
			Faixa IRRF	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	06/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.476,16	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,98		368,74
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		144,31
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.696,16	513,05
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87462-X			Valor Líquido →	3.183,11
			Agência: 0295 - X	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
3.476,16	3.696,16	3.696,16	295,69	3.327,42
			Faixa IRRF	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 814/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4988-3 - BRASILANDIA

CONTA: 6.703-8

FAVORECIDO: ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 411.138.808-64

VALOR: R\$ 1.993,52

DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080517

AUTENTICACAO SISBB: 9.2A9.A1A.298.7A2.95F

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
4141 ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 6 1
Admissão: 10/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	115,82			
998	I.N.S.S.	8,45		196,56		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,94		
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.326,46	332,94		
			Valor Líquido ➡	1.993,52		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64		2.326,46	2.326,46	186,11	2.129,90	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
4141 ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 6 1
Admissão: 10/02/2021

10/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	115,82			
998	I.N.S.S.	8,45		196,56		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,94		
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,44		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.326,46	332,94		
			Valor Líquido ➡	1.993,52		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64		2.326,46	2.326,46	186,11	2.129,90	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
2433 JUSCELIA CRISTINA GOMES
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 6 1
Admissão: 30/05/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	30,00	1.990,64		
8013	INSALUB 20% DOENÇA	20,00	220,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.210,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86570-2 Agência: 0295 - X			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	2.210,64	
			Valor Líquido ➡	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
2433 JUSCELIA CRISTINA GOMES
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 6 1
Admissão: 30/05/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	30,00	1.990,64		
8013	INSALUB 20% DOENÇA	20,00	220,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.210,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86570-2 Agência: 0295 - X			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.210,64	2.210,64	
			Valor Líquido ➡	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
3023 MARILUCE MEDEIROS HERCULANO DE LIMA
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 6 1
Admissão: 02/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	371,27		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	304,92		304,92	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.056,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.361,91	2.361,91	
			Valor Líquido ➡	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código Nome do Funcionário
3023 MARILUCE MEDEIROS HERCULANO DE LIMA
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 6 1
Admissão: 02/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64		
990	ESTOURO DO MES	0,00	371,27		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	304,92		304,92	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.056,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.361,91	2.361,91	
			Valor Líquido ➡	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.990,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2064	MURILO MESSIAS DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	02/11/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64	
990	ESTOURO DO MES	0,00	17.084,74	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	17.018,39		17.018,39
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.056,99
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			19.075,38	19.075,38
			Valor Líquido →	0,00
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86565-6		Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.990,64	0,00
			Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
			0,00	0,00
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0004-55

CC: UTI LEONOR
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2064	MURILO MESSIAS DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	6	1
		Admissão:	02/11/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.990,64	
990	ESTOURO DO MES	0,00	17.084,74	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	17.018,39		17.018,39
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.056,99
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			19.075,38	19.075,38
			Valor Líquido →	0,00
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 86565-6		Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.990,64	0,00
			Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
			0,00	0,00
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UG: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

06/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:51:52
357603576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/08/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	263.776,36

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195

=====

NR.AUTENTICACAO	B.1EA.1C7.293.985.879
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85800000051-8	24250179210-2
	80765505084-0	53494610004-3
Data do pagamento		06/08/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0004-55
COMPETENCIA		07/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/08/2021
VALOR DEPOSITO		5.124,25
Valor Total		5.124,25

DOCUMENTO: 080601

AUTENTICACAO SISBB: 1.852.F05.A45.4AF.F00

=====

A Semana Brasil comecou no BB e vai ate 13/09.
Confira as ofertas especiais pra sua empresa em
bb.com.br/semanabrasilpj e aproveite.

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UG: 030196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Leonor



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/08/2021 - 12:04:09

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 64.053,16	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0004-55	11-COMPETÊNCIA 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.124,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.124,25
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2021

858000000518 242501792102 807655050840 534946100043

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/08/2021 - 12:04:09

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 64.053,16	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0004-55	11-COMPETÊNCIA 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.124,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.124,25
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2021

858000000518 242501792102 807655050840 534946100043

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UG: 000195 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



06/08
Leonor

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

858000000518 242501792102 807655050840 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
COMP: 07/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA: FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

NOME TRABALHADOR	REM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL			BASE CÁL PREV SOCIAL						DEPÓSITO	JAM
CLAUDIA GONCALVES ALBIM BARROS	0,00		124.88802.95-8		18/01/2018	01	05		30/06/2021 P3	03222
1.105,32			0,00		0,00				88,43	0,00
CLAUDIA GONCALVES ALBIM BARROS			124.88802.95-8		18/01/2018	01			15/07/2021 Z5	03222
CLAUDIA GONCALVES ALBIM BARROS			124.88802.95-8		18/01/2018	01			15/07/2021 P1	03222
ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	0,00		203.32486.33-2		10/02/2021	01			186,11	03222
2.326,46			0,00		196,56					0,00
ANA PAULA DE SOUZA			125.47019.62-2		03/02/2020	01			176,86	03222
2.210,64			0,00		182,66					0,00
CATIA ELAINE CALASTRO	0,00		129.73613.81-9		04/07/2019	01			340,18	02235
4.252,35			0,00		446,60					0,00
DENISE JEANETE RODRIGUES	0,00		209.73968.64-2		04/11/2020	01			211,59	03222
2.644,96			0,00		234,78					0,00
EFIGENIA DE FREITAS	0,00		124.58220.91-8		01/07/2019	01			176,86	03222
2.210,64			0,00		182,66					0,00
ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	0,00		129.28265.89-0		09/06/2020	01			200,02	03222
2.500,19			0,00		217,41					0,00
ELIANA SILVA MEIRA	1.178,01		160.20011.58-6		13/05/2019	01			357,63	03222
3.292,37			0,00		312,47					0,00
FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	0,00		133.76733.93-6		10/09/2020	01			295,69	02235
3.696,16			0,00		368,74					0,00
FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	0,00		160.00576.23-5		28/09/2020	01			202,33	03222
2.529,14			0,00		220,88					0,00
KATIA ALVES DOS SANTOS	0,00		203.91813.86-7		02/06/2020	01			176,85	03222
2.210,64			0,00		182,66					0,00
LUCIANO LUCAS DE MELO	0,00		129.35723.85-8		17/11/2017	01			200,25	03222
2.503,15			0,00		217,77					0,00
MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	0,00		139.14841.93-0		16/02/2018	01			176,85	03222
2.210,64			0,00		182,66					0,00

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

8580000000518 242501792102 807655050840 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

EMPRESA	COMP	COD REC	COD GPS	FPAS	OUTRAS ENT	CONTRIB	SEG	DEVIDA	CAT	OCOR	DATA	COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB	SEG	DEVIDA	CAT	OCOR	DATA	COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB	SEG	DEVIDA	CAT	OCOR	DATA	COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	

MARINALVA MORETTI RODGERIO	2.210,64	0,00	122.13221.40-7	0,00	11/04/2017	01	03222	0,00
MICHELLE FELIX DE CASTRO	3.961,61	0,00	126.96509.85-0	0,00	21/06/2021	01	02235	176,86
NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	4.404,03	0,00	267.18175.60-7	0,00	11/07/2019	01	02235	316,93
QUELCILENE DE PAULA E SILVA	2.210,64	0,00	126.93690.77-5	0,00	05/10/2016	01	03222	352,32
RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	2.558,10	0,00	238.25230.23-2	0,00	04/11/2020	01	03222	176,86
SANDRA RODRIGUES VIEIRA	2.587,05	0,00	123.59654.80-4	0,00	06/09/2017	01	03222	204,64
SUELI GOMES BARBOSA	2.558,10	0,00	166.12349.50-7	0,00	10/10/2016	01	03222	206,97
TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	4.996,16	0,00	207.88631.75-0	0,00	01/06/2021	01	02235	204,64
VANESSA SOARES DOS SANTOS	3.696,16	0,00	134.02808.93-4	0,00	06/05/2019	01	02235	399,69
								295,69

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 030196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
62.875,15

1.178,01

0,00

5.780,94

5.124,25

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: 05/08/2021
HORA: 12:04:09
PÁG : 0003/0005

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

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

8580000000518 242501792102 807655050840 534946100043

Nº ARQUIVO: J109E1NVay40000-3
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: 1AeVo011IT10000-1

RAT: 2.0
SIMPLES: 1

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
COMP: 07/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: RUA LOPES CHAVES 531 ANDAR 2
CIDADE: SAO PAULO

UF: SP CEP: 01154-010
BAIRRO: BARRA FUNDA

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

CAT QUANT REMUNERAÇÃO SEM 13º REMUNERAÇÃO 13º BASE CÁL PREV SOC BASE CÁL 13º PREV SOC

01 22 62.875,15 1.178,01 61.769,83 0,00

TOTAIS: 22 62.875,15 1.178,01 61.769,83 0,00

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

8580000000518 242501792102 807655050840 534946100043

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: Iaev001111T10000-1 N° ARQUIVO: JIO9E1NVay40000-3
COMP: 07/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
LOGRADOURO: RUA LOPES CHAVES 531 ANDAR 2 BAIRRO: BARRA FUNDA CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 01154-010 CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 62.875,15
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 1.178,01

QUANTIDADE TRABALHADORES 22

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/08/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
5.124,25	0,00	0,00	0,00	5.124,25

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCI HOSP BENEFIC DO BRASIL
COMP: 07/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA: RUA LOPES CHAVES 531 ANDAR 2
CIDADE: SAO PAULO
UF: SP
CEP: 01154-010
BAIRRO: BARRA FUNDA
TELEFONE: 0014 3532 5198
CNAE: 8610102
CNAE PREPONDERANTE: 8610102
Nº DE CONTROLE: IAeVo011IT10000-1
FPAS: 639
OUTRAS ENT: SIMPLES: 1
RAT: 2.0
Nº ARQUIVO: JIO9E1NVay40000-3
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0004-55
FAP: 0.50
RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 5.780.94
SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0.00
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 ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR SOLICITADO:
0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
VALOR INFORMADO: 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA
15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 0.00
QUANTIDADE: 0 25 ANOS: 0.00
QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0 I1:	0 I2:	0 I3:	0 I4:	0 J :	0 K :	0 L :	0 M :	0 N1:	0
N2:	0 N3:	0 O1:	0 O2:	0 O3:	0 P1:	1 P2:	0 P3:	1 Q1:	0 Q2:	0
Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	0 Q7:	0 R :	0 S2:	0 S3:	0 U1:	0 U2:	0
U3:	0 V3:	0 W :	0 X :	0 Y :	0 Z1:	0 Z2:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:	1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: RS 11.500,00

DEBITO EM: 11/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081101

AUTENTICACAO SISBB: D.623.B38.2E1.139.E8A

CONVENIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UCE: 096196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Leonor

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 9					
Data e Hora da Emissão		09/08/2021 14:11:41		Competência		9/8/2021		Código de Verificação		KMD3W00OL	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO CARLOS - SP	
Prestador de Serviço											
Razão Social/Nome		GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		34.298.678/0001-14		Inscrição Municipal		92592		Município		SAO CARLOS - SP	
Endereço e CEP		RUA PADRE TEIXEIRA ,2146 - CENTRO CEP: 13560-210									
Complemento				Telefone		(16)3374-8438		e-mail		contabilidade@gestarecsc.com.br	
Tomador de Serviço											
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL									
CNPJ/CPF		45.349.461/0004-55		Inscrição Municipal				Município		LINS - SP	
Endereço e CEP		AV JOSE ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400									
Complemento		SALA 4		Telefone		(14)3532-5198		e-mail		contabilidade2@ahbb.org.br	
Discriminação do Serviço											
Serviço Administrativos de Prestação de Contas, RH, Departamento Pessoal, Escrituração Fiscal, Contabilidade e Controladoria e Serviços Financeiros em de 06 (seis) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Especializada Materna - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, SP localizado na Av. Celso Garcia, 2477 - Belenzinho, São Paulo - SP, 03064-000.											
Convênio 815/2016 ao Termo Aditivo 0001/2021.											
Período 01/07/2021 a 31/07/2021.											
Código do Serviço / Atividade											
8211300 / 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$		11.500,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		11.500,00			
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00			
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		11.500,00			
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISSQN Retido		0,00		1 - Sim		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		11.500,00		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		0,00			
				2-Não							
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.									

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UCE 22166 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.636.600-3

FAVORECIDO: ANA LUIZA VACARI - SERVICOS DE FIS
CPF/CNPJ: 37.154.692/0001-32
VALOR: R\$ 19.000,00
DEBITO EM: 11/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081102
AUTENTICACAO SISBB: 0.641.BDD.983.720.D2A

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Leonor 10/08



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
56/NFE

Data e Hora de Emissão
05/08/2021 17:43:35

Código de Verificação
159538B2737E49BF431D

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.154.692/0001-32 IE: IM: 58376
Razão Social: ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400
Município : LINS - SP
E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida Celso Garcia - Num: 2477, Bairro: Belenzinho - CEP: 03.064-000
Município : SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS EM HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS - UTI MATERNA.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.000,00

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	19.000,00	0,00	0,00	0,00

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

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:2.962,10 (15,59%)

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota
56/NFE

Emissão

05/08/2021 17:43:35

Código de verificação
159538B2737E49BF431D



Data

Identificação do Recebedor

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

11/08
Leonor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

VALOR: R\$

4.947,60

DEBITO EM: 11/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081103

AUTENTICACAO SISBB: F.A81.D21.B85.6B8.873

CONVENIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210809u42160334000172	Número da Nota 00000060			
	Data e Hora de Emissão 09/08/2021 15:06:27			
	Código de Verificação F5UJ-PAQX			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72 Inscrição Municipal: 6.958.531-8 Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA Endereço: AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55 Inscrição Municipal: 5.384.195-6 Endereço: R LOPES CHAVES 00531, 2 ANDAR - BARRA FUNDA - CEP: 01154-010 Município: São Paulo UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Serviços Prestados de Gerenciamento, operacionalização, montagem, reparo, manutenção e controle de máquinas e equipamentos hospitalar em de 06 (seis) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Especializada Materna - Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros -SP localizado na Av. Celso Garcia, 2477 - Belenzinho, São Paulo - SP, 03064-000. Convênio 815/2016 ao Termo Aditivo 0001/2021. Período 01/07/2021 a 31/07/2021.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.947,60				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 131.686,40

DEBITO EM: 11/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081104

AUTENTICACAO SISBB: 3.5C0.567.E3D.36D.F64

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 517	
Data e Hora da Emissão	10/08/2021 11:54:44	Competência	10/8/2021	Código de Verificação	IKCJPAINK	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP	
Prestador de Serviço						
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia						
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP	
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385					
Complemento	COND.TRIADE 01; ED.	Telefone	3419-8647	e-mail		
Tomador de Serviço						
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0004-55	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP	
Endereço e CEP	RUA LOPES CHAVES ,531 - BARRA FUNDA CEP: 01154-010					
Complemento	andar 2	Telefone		e-mail		
Discriminação do Serviço						
Objeto: Serviços Médicos Prestados em de 06 (seis) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Especializada Materna Local: Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros 2º SP localizado na Av. Celso Garcia, 2477 - Belenzinho, São Paulo - SP, 03064-000 Convênio Convênio 815/2016 ao Termo Aditivo 0001/2021 Período 01 a 31 de Julho - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia Qtdade de Plantões 62 Corpo Clínico e Horários Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa						
Código do Serviço / Atividade						
8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências						
Detalhamento Específico da Construção Civil						
Código da Obra					Código ART	
Tributos Federais						
PIS (R\$)	912,05	COFINS (R\$)	4.209,47	IR (R\$)	2.104,74	INSS (R\$)
						CSLL (R\$)
						1.403,16
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município		
Valor do Serviço R\$	140.315,82	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	140.315,82	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	8.629,42	0-Nenhum		Base de Cálculo	140.315,82	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	131.686,40	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	4.209,47	
		2-Não				
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.						

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 030155 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

M p8
 Leonor

Leonor - UTI

Winter - Gestão e Consultoria Médica

01/08/2021 - 31/08/2021

WINTER
MEDICAL SERVICES

Agosto / 2021

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Dia 07:00 19:00	26/07	27/07	28/07	29/07	30/07	31/07	01/08
Noite 19:00 07:00							Gabriel Ciccacio
							Gabriel Ciccacio
Dia 07:00 19:00	02/08	03/08	04/08	05/08	06/08	07/08	08/08
	Marcel Huacasi	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Cayo Neiva	Cayo Neiva
Noite 19:00 07:00	Arthur Santos	Raphael Carchedi d e Lima	Túlio Riguetti	Camila Aurabi	Juliana Crosara	Cayo Neiva	Cayo Neiva
	09/08	10/08	11/08	12/08	13/08	14/08	15/08
Dia 07:00 19:00	Marcel Huacasi	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Pasesa Pascuala	Tairone Freitas
Noite 19:00 07:00	Cayo Neiva	Larissa Souza	Raphael Carchedi d e Lima	Camila Aurabi	Larissa Souza	Pasesa Pascuala	Tairone Freitas
	16/08	17/08	18/08	19/08	20/08	21/08	22/08
Dia 07:00 19:00	Marcel Huacasi	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Pasesa Pascuala	Gabriel Ciccacio
Noite 19:00 07:00	Arthur Santos	Raphael Carchedi d e Lima	Tairone Freitas	Camila Aurabi	Dallia Barbosa	Pasesa Pascuala	Gabriel Ciccacio
	23/08	24/08	25/08	26/08	27/08	28/08	29/08

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE 090195 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

D4Sign 7b5e2397-4654-44b3-9f17-e8e867361f1d - Para confirmar as assinaturas acesse <https://secure.d4sign.com.br/verificar>
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Dia 07:00 19:00	Marcel Huacasi	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Tairone Freitas	Gabriel Ciccacio
Noite 19:00 07:00	Juliana Crosara	Larissa Souza	Raphael Carchedi d e Lima	Pasesa Pascuala	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Gabriel Ciccacio
Setembro / 2021							
	30/08	31/08	01/09	02/09	03/09	04/09	05/09
Dia 07:00 19:00	Marcel Huacasi	Elora Picolotti					
Noite 19:00 07:00	Arthur Santos	Pasesa Pascuala					

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090166 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

Escala Agosto UTI Leonor - 2021# pdf

Código do documento 7b5e2397-f654-44b3-9f17-e8e867361f1d



Assinaturas

✓ Arthur Brenno Victor dos Santos
 arthur_brenno@hotmail.com
 Assinou

A.

✓ Camila Said Aurabi
 camila.aurabi@gmail.com
 Assinou

Camila Said Aurabi

✓ Dalila Iari Silva Barbosa
 dalila_iari@hotmail.com
 Assinou

Dalila Iari Silva Barbosa

✓ Elora Regiani Picolotti
 picolotti.elora@gmail.com
 Assinou

E. Picolotti

✓ Gabriel Cicacio Nogueira
 gabrielcicacio@hotmail.com
 Assinou

Gabriel Cicacio Nogueira

✓ Juliana de Melo Crosara
 crosaram@gmail.com
 Assinou

J. Crosara

✓ Larissa Baccoli de Souza
 larissabaccoli@hotmail.com
 Assinou

L. Baccoli

✓ MARCEL CERDAN HUACASI
 marcelcer@gmail.com
 Assinou

M. Cerdan

✓ Pasesa Pascuala Quispe Torrez
 pasesa2@hotmail.com
 Assinou

P. Quispe

✓ Raphael Carchedi de Lima
 rap.lima@uol.com.br
 Assinou

R. Lima

✓ Tairone Pires de Castro Freitas
 drtairone@gmail.com
 Assinou

T. Freitas

✓ Túlio Rigueti Prazeres
 tulio_rigueti@hotmail.com
 Assinou

T. Prazeres

Eventos do documento

02 Sep 2021, 21:01:11

Documento número 7b5e2397-f654-44b3-9f17-e8e867361f1d **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-02T21:01:11-03:00

02 Sep 2021, 21:04:34

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-02T21:04:34-03:00

02 Sep 2021, 21:08:49

ELORA REGIANE PICLOTTI **Assinou** (Conta 724ede21-4e1d-4ec3-b852-f254fcf40ac4) - Email: picolotti.elora@gmail.com - IP: 179.246.210.124 (179-246-210-124.user.vivozap.com.br porta: 64568) - Geolocalização: -23.53584019554611 -46.58852314069364 - Documento de identificação informado: 071.680.446-80 - DATE_ATOM: 2021-09-02T21:08:49-03:00

02 Sep 2021, 21:11:12

DALILA IARI SILVA BARBOSA **Assinou** (Conta cb7205ba-3769-4c41-aa71-d27765fc8fe0) - Email: dalila_iari@hotmail.com - IP: 143.202.184.9 (143.202.184.9 porta: 41116) - Geolocalização: -23.525043480430924 -47.45496717950772 - Documento de identificação informado: 013.695.143-01 - DATE_ATOM: 2021-09-02T21:11:12-03:00

02 Sep 2021, 21:11:56

PASESA PASCUALA QUISPE TORREZ **Assinou** - Email: pasesa2@hotmail.com - IP: 186.220.197.60 (badcc53c.virtua.com.br porta: 63808) - Documento de identificação informado: 230.787.778-98 - DATE_ATOM: 2021-09-02T21:11:56-03:00

02 Sep 2021, 21:27:10

CAMILA SAID AURABI **Assinou** - Email: camila.aurabi@gmail.com - IP: 179.209.45.239 (b3d12def.virtua.com.br porta: 5122) - Documento de identificação informado: 409.329.348-11 - DATE_ATOM: 2021-09-02T21:27:10-03:00

02 Sep 2021, 22:58:57

TÚLIO RIGUETTI PRAZERES **Assinou** (Conta 3a066287-e5fb-41ba-8830-607d55a0fc27) - Email: tulio_riguetti@hotmail.com - IP: 189.38.186.20 (189.38.186.20.user.ajato.com.br porta: 61006) - Documento de identificação informado: 055.436.747-59 - DATE_ATOM: 2021-09-02T22:58:57-03:00

03 Sep 2021, 13:23:18

LARISSA BACCOLI DE SOUZA **Assinou** - Email: larissabaccoli@hotmail.com - IP: 177.25.194.203 (ip-177-25-194-203.user.vivozap.com.br porta: 58562) - Geolocalização: -23.59631584203656 -46.65419243751353 - Documento de identificação informado: 015.836.436-80 - DATE_ATOM: 2021-09-03T13:23:18-03:00

04 Sep 2021, 07:31:23

ARTHUR BRENNO VICTOR DOS SANTOS **Assinou** - Email: arthur_brenno@hotmail.com - IP: 189.40.91.147

(147.91.40.189,isp.fimbrasil.com.br porta: 22432) - Geolocalização: -23.2854816 -46.709753899999995 -
Documento de identificação informado: 070.525.874-24 - DATE_ATOM: 2021-09-04T07:31:23-03:00

04 Sep 2021, 17:56:15

RAPHAEL CARCHEDI DE LIMA **Assinou** (Conta ba7c3b86-3481-4753-b46d-0d3ebfd4e665) - Email: rap.lima@uol.com.br - IP: 177.26.136.105 (ip-177-26-136-105.user.vivozap.com.br porta: 35932) - Documento de identificação informado: 403.997.948-67 - DATE_ATOM: 2021-09-04T17:56:15-03:00

05 Sep 2021, 08:41:57

MARCEL CERDAN HUACASI **Assinou** - Email: marcelcer@gmail.com - IP: 177.25.204.183 (ip-177-25-204-183.user.vivozap.com.br porta: 35354) - Documento de identificação informado: 536.001.262-53 - DATE_ATOM: 2021-09-05T08:41:57-03:00

06 Sep 2021, 09:23:47

GABRIEL CICCACIO NOGUEIRA **Assinou** - Email: gabrielciccacio@hotmail.com - IP: 187.34.155.61 (187-34-155-61.dsl.telesp.net.br porta: 45154) - Documento de identificação informado: 259.100.828-09 - DATE_ATOM: 2021-09-06T09:23:47-03:00

11 Sep 2021, 12:45:29

ASSINATURA PRESENCIAL - JULIANA DE MELO CROSARA **Assinou** (Conta ca8002b7-772b-41d4-a0b7-95680175d90f) - Email: crosarajm@gmail.com (não verificado) - IP: 138.204.113.43 (138.204.113.43.jrconnecttelecom.com.br porta: 46888) - Geolocalização: -23.2854816 -46.709753899999995 - Documento de identificação informado: 036.757.736-47 - DATE_ATOM: 2021-09-11T12:45:29-03:00

11 Sep 2021, 12:47:05

ASSINATURA PRESENCIAL - TAIRONE PIRES DE CASTRO FREITAS **Assinou** - Email: drtairone@gmail.com (não verificado) - IP: 138.204.113.43 (138.204.113.43.jrconnecttelecom.com.br porta: 47410) - Geolocalização: -23.2854816 -46.709753899999995 - Documento de identificação informado: 021.150.431-97 - DATE_ATOM: 2021-09-11T12:47:05-03:00

11 Sep 2021, 12:47:34

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **REMOVEDU** o signatário **contato.drcayo@gmail.com** - DATE_ATOM: 2021-09-11T12:47:34-03:00

Hash do documento original

(SHA256):7e03e77f2b63ab996ac327a363754f6a1ef97fbab222a227cc27279696f430cc
(SHA512):1508463de714e9023876dc1daa60131e5883ddb6344c900361d504b2104df57288b7dcaeb8a2f70943a863db6d962d11cfd4f0f9332f100ae34bf455a69c5e8a

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

AG. ARRECADADOR

CNC 001 - 3576 - RUA MARIA MARCOLINA SP

CODIGO DE BARRAS 85620000020 01210064123

21453494610 00105611212

DATA DO PAGAMENTO 16/08/2021

PERIODO DE APURACAO -----

NUMERO DO CPF -----

CODIGO DA RECEITA -----

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO -----

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL -----

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 2.001,21

DOCUMENTO: 081601

AUTENTICACAO SISBB: 5.48E.E0E.889.FE6.2AD

CONVENIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090186 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Leonor
IRRF

1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438 DARF IRRF 07 2021 UTI LEONOR DARF válido para pagamento até 20/08/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL 2.001,21 08 VALOR DA MULTA 0,00 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00 10 VALOR TOTAL 2.001,21	

85620000020-1 01210064123-7 21453494610-5 00105611212-9 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438 DARF IRRF 07 2021 UTI LEONOR DARF válido para pagamento até 20/08/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL 2.001,21 08 VALOR DA MULTA 0,00 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00 10 VALOR TOTAL 2.001,21	

85620000020-1 01210064123-7 21453494610-5 00105611212-9 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

 CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UCE 000105 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

 16/08
 Leonor

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/07/2021 a 31/07/2021									
EMPREGADOS									
4141	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	Mensal 06/21	2.384,37	203,51	0,00	0	7,50	142,80	20,76
2989	ANA PAULA DE SOUZA	Mensal 06/21	2.210,64	182,66	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2989	ANA PAULA DE SOUZA	Férias	2.956,67	272,19	379,18	2	7,50	142,80	30,10
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	Mensal 06/21	4.404,03	467,84	0,00	0	22,50	636,13	249,51
2335	CLAUDIA GONÇALVES ALBIM BARROS	Mensal 06/21	2.210,64	0,00	0,00	0	7,50	142,80	23,00
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	Mensal 06/21	2.587,05	227,83	0,00	0	7,50	142,80	34,14
2805	EFIGENIA DE FREITAS	Mensal 06/21	2.210,64	182,66	0,00	0	7,50	142,80	0,00
3566	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	Mensal 06/21	2.268,55	189,61	568,77	3	0,00	0,00	0,00
2786	ELIANA SILVA MEIRA	Mensal 06/21	2.616,01	231,31	189,59	1	7,50	142,80	21,83
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	Mensal 06/21	3.696,16	368,74	0,00	0	15,00	354,80	144,31
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	Mensal 06/21	2.438,66	210,03	0,00	0	7,50	142,80	24,35
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS	Mensal 06/21	2.210,64	182,66	568,77	3	0,00	0,00	0,00
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	Mensal 06/21	247,41	27,11	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	Mensal 06/21	2.210,64	182,66	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	Mensal 06/21	2.210,64	182,66	0,00	0	7,50	142,80	0,00
5021	MICHELLE FELIX DE CASTRO	Mensal 06/21	1.232,05	94,38	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	Mensal 06/21	4.271,31	449,26	0,00	0	22,50	636,13	223,83
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	Férias	5.234,40	584,09	0,00	0	22,50	636,13	410,19
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	Rescisão	4.952,62	751,97	189,59	1	22,50	636,13	266,36
2109	PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA	13o Resc.	2.248,34	187,19	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	Mensal 06/21	2.136,96	176,46	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	Mensal 06/21	2.644,96	234,78	0,00	0	7,50	142,80	37,96
2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	Mensal 06/21	2.587,05	227,83	568,77	3	0,00	0,00	0,00
2052	SUELI GOMES BARBOSA	Mensal 06/21	2.210,64	182,66	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4089	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	Rescisão	3.137,10	751,97	0,00	0	7,50	142,80	36,08
4089	TALITA HELEN DE SOUZA SILVA	13o Resc.	1.889,16	153,52	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4952	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	Mensal 06/21	4.996,16	550,74	189,59	1	22,50	636,13	321,43
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	Mensal 06/21	3.797,28	382,89	0,00	0	15,00	354,80	157,36
Total:			78.200,78	7.839,21					2.001,21

Empregados:	28	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	78.200,78	7.839,21	4.550,16	2.001,21
Total Geral:										
Empregados:	24	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	78.200,78	7.839,21	4.550,16	2.001,21

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	06/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 06/2021	0,00	79.701,42	0,00	79.701,42	0,00
0588	Mensal 06/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			79.701,42	0,00	79.701,42	0,00

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090166 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	07/2021
IDENTIFICADOR	45349461000455
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2021
VALOR DO INSS	5.780,94
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	5.780,94

=====

DOCUMENTO: 081602
AUTENTICACAO SISBB: A.8E5.870.799.866.657

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	07/2021
IDENTIFICADOR	45349461000455
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2021
VALOR DO INSS	5.780,94
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	5.780,94

=====

DOCUMENTO: 081602
AUTENTICACAO SISBB: A.8E5.870.799.866.657

***** VIA CONTRIBUINTE *****

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 050196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Lionor
INSS

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0004-55
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0004-55 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	5.780,94
		7 -	
		8 -	
		2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	5.780,94
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0004-55
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0004-55 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 4 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	5.780,94
		7 -	
		8 -	
		2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	5.780,94
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 000155 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONAR MINDES DE BARROS
 DEPARTAMENTO: CUSTEIO

16/08
 Lionor

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4141	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	2.326,46	0,00	0,00	0,00	8,45	196,56
2989	ANA PAULA DE SOUZA	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66
2807	CATIA ELAINE CALASTRO	4.252,35	0,00	0,00	0,00	10,50	446,60
3814	DENISE JEANETE RODRIGUES	2.644,96	0,00	0,00	0,00	8,88	234,78
2805	EFIGENIA DE FREITAS	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66
3566	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	2.500,19	0,00	0,00	0,00	8,70	217,41
2786	ELIANA SILVA MEIRA	3.292,37	0,00	0,00	0,00	9,49	312,47
3737	FERNANDA RAMOS DE CARVALHO	3.696,16	0,00	0,00	0,00	9,98	368,74
3752	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	2.529,14	0,00	0,00	0,00	8,73	220,88
3556	KATIA ALVES DOS SANTOS	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66
2216	LUCIANO LUCAS DE MELO	2.503,15	0,00	0,00	0,00	9,39	217,77
2358	MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66
2112	MARINALVA MORETTI RODGERIO	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66
5021	MICHELLE FELIX DE CASTRO	3.961,61	0,00	0,00	0,00	10,25	405,90
2813	NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	4.404,03	0,00	0,00	0,00	10,62	467,84
2047	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	2.210,64	0,00	0,00	0,00	8,26	182,66
3812	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	2.558,10	0,00	0,00	0,00	8,77	224,36
2166	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	2.587,05	0,00	0,00	0,00	8,81	227,83
2052	SUELI GOMES BARBOSA	2.558,10	0,00	0,00	0,00	8,77	224,36
4952	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	4.996,16	0,00	0,00	0,00	11,02	550,74
2773	VANESSA SOARES DOS SANTOS	3.696,16	0,00	0,00	0,00	9,98	368,74
Empregados: 21		Total: 61.769,83	0,00	0,00	0,00		5.780,94
Contribuintes: 0		Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total: 21		Total: 61.769,83	0,00	0,00	0,00		5.780,94

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	61.769,83	0,00	5.780,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.780,94

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090198 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3576 - AGENCIA RUA MARIA MARCOLINA SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	18/08/2021
PERIODO DE APURACAO	31/07/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	18/08/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.123,49
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.123,49

=====

AUTENTICACAO SISBB: 0.3FA.COF.EF1.72C.541
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 081801

CONVENIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UCE 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Liana

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.123,49
Data limite para acolhimento: 20/08/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.123,49
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	SENDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:00:38	

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.123,49
Data limite para acolhimento: 20/08/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.123,49
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	SENDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:00:38	

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 020166 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

18/08
Liana

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	IRRF	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
12/07/2021	496	Winter - Gestão e Consultoria Médica Ltda	R\$ 140.315,82	R\$ -	R\$ 2.104,74	R\$ 6.524,69	R\$ 8.629,42	R\$ 131.686,40
05/07/2021	2062	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.250,00		R\$ 18,75	R\$ 58,13	R\$ 76,88	R\$ 1.173,13
				R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	-
TOTAL			R\$ 141.565,82	R\$ -	R\$ 2.123,49	R\$ 6.582,81	R\$ 8.706,30	R\$ 132.859,52

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UCE: 090166 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3576 - AGENCIA RUA MARIA MARCOLINA SP
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO	18/08/2021
PERIODO DE APURACAO	31/07/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/08/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	6.582,81
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	6.582,81

=====

AUTENTICACAO SISBB: 8.9BD.733.207.774.7A1
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 081802

CONVENIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UG: 030155 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Dono

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.582,81
Data limite para acolhimento: 20/08/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	6.582,81
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	SEDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:18:43	

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.582,81
Data limite para acolhimento: 20/08/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	6.582,81
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	SEDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:18:43	

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UCE: 090166 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

18/08
Dono

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	IRRF	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
12/07/2021	496	Winter - Gestão e Consultoria Médica Ltda	R\$ 140.315,82	R\$ -	R\$ 2.104,74	R\$ 6.524,69	R\$ 8.629,42	R\$ 131.686,40
05/07/2021	2062	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.250,00		R\$ 18,75	R\$ 58,13	R\$ 76,88	R\$ 1.173,13
				R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 141.565,82	R\$ -	R\$ 2.123,49	R\$ 6.582,81	R\$ 8.706,30	R\$ 132.859,52

CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 000198 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$ 1.238,82

DEBITO EM: 18/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081803

AUTENTICACAO SISBB: C.591.827.43F.40F.B33

CONVENIO Nº 015/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UG: 030156 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS****Secretaria Municipal da Fazenda**
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eNúmero da Nota
2101Data de Emissão
15/08/2021Data e Hora da
Competência
15/08/2021 às 15:45:49Código de Verificação
6741-3004-4243**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065
Nome DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME RG/IE 521.154.679.119
Logradouro RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370
Bairro CENTRO CEP 16300-031
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação

Situação Não Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail contabilidade@ahbb.org.br; Telefone
Inf. Comp.
Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
Município LINS UF SP
Complemento HOSPITAL País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	35,0000	2,00	0,00	70,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.320,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 07/2021 - UTI LEONOR
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
02 ASO

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
8,58	39,60		19,80	13,20		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.320,00**Atividade**

17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Local do Serviço

Normal

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
3,0000	1.320,00	0,00	81,18	39,60

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.238,82**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2101 emitida em 15/08/2021 às 15:45:49 - Cód Verif 6741-3004-4243 - IO N.º 815/2016
Condições de Pagamento: Vencimento: 15/08/2021 Valor Total R\$ 1.320,00 Valor Líquido R\$ 1.238,82Ass: _____ em _____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

FUNTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNGE 020166 HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

18/08
Leonor

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O*Abrangência: 01/07/2021 até 31/07/2021 - Emissão: 08/08/2021***ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - UTI LEONOR - (AHBB - UTI - LEONOR) (1395) - CNPJ: 45.349.461/0004-55****Serviços Prestados**

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 07/2021	1.250,00
Total => 1.250,00	

Atestados no Período

* Empregado	Emissão	R\$	Total
ASO para PRISCILA DANIELLE VIGO DA SILVA - 33626827828 (Demissional)	02/07/2021	35,00	35,00
ASO para TALITA HELEN DE SOUZA SILVA - 47081551823 (Demissional)	02/07/2021	35,00	35,00
		Atestados: 2	70,00
		Total => R\$ 1.320,00	
Geral do Faturamento			1.320,00

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UCE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2302-7 - CID.A.E.CARVALHO-USP

CONTA: 1.010.131-0

FAVORECIDO: ELIANA SILVA MEIRA

CPF/CNPJ: 027.482.335-73

VALOR: R\$ 450,17

DEBITO EM: 30/08/2021

=====

DOCUMENTO: 083001

AUTENTICACAO SISBB: 3.5CD.268.7BC.DA9.288

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0004-55		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA LOPES CHAVES, 531, ANDAR 2				04 Bairro BARRA FUNDA	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 01.154-010	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 160.20011.58-6		11 Nome ELIANA SILVA MEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DOZE, 209 - CASA 02					13 Bairro SITIO SAO FRANCISCO
14 Município GUARULHOS		15 UF SP	16 CEP 07.261-466	17 CTPS (nº, série, UF) 007630 - 00357 / SP	18 CPF 027.482.335-73
19 Data de Nascimento 10/01/1987		20 Nome da Mãe NEUZA DA SILVA COQUEIRO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.292,37	24 Data de Admissão 13/05/2019	25 Data do Aviso Prévio 22/08/2021	26 Data de Afastamento 22/08/2021	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.459,80	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 161,33	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 72,00 horas 40,00%	R\$ 260,59
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\$ 1.606,47	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 610,87	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 203,62
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.302,68

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 1.178,01
103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 2.393,57	112.1 Previdência Social	R\$ 152,85	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 128,08
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 3.852,51
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 450,17

CONVÊNIO Nº 015/2016
FONTE DE RECURSOS ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UQE: 050185 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTÓ

Lemon
30/08
arquivo

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0004-55		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 160.20011.58-6		11 Nome ELIANA SILVA MEIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 007630 - 00357 / SP	18 CPF 027.482.335-73	19 Data de Nascimento 10/01/1987	20 Nome da Mãe NEUZA DA SILVA COQUEIRO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 13/05/2019	25 Data do Aviso Prévio 22/08/2021	26 Data de Afastamento 22/08/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0.00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

São Paulo, 10 de Setembro de 2021.

Assoc. Hosp. Benefic. do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador
Eliana Silva Meira

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

GOVERNO Nº 816/2016
POLEO PRESENCIAL ESTADUAL
TOMADA Nº 00012221
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE DE BARROS
LDO DOSEGA - CUSTEIO

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:57:16
357603576 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800402041451176587280000264801

BENEFICIARIO:

SAO PAULO TRANSPORTE SA

NOME FANTASIA:

SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran

CNPJ: 60.498.417/0001-58

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0004-55

NR. DOCUMENTO 83.002

NOSSO NUMERO 31940980002041451

CONVENIO 03194098

DATA DE VENCIMENTO 30/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.648,01

VALOR COBRADO 2.648,01

NR.AUTENTICACAO 9.D91.CF5.155.D6C.8BD

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 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

NÚMERO DO PEDIDO: 61861400

Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.

Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans

Vantagens:

- a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.
- b) Facilidade: a recarga dos créditos é feita em qualquer máquina de auto-atendimento instaladas nos Terminais de Ônibus; Estações do Metrô e do Trem e
- c) Comodidade: O pagamento do boleto pode ser feito em qualquer agência bancária; casa lotérica ou pela internet. Pela internet, o PAGAMENTO realizado até às 20 hs., será considerado no dia.

Notas:

1. Efetue o pagamento do boleto bancário no valor exato do seu pedido, incluindo centavos. Isso garantirá a liberação dos créditos em até 2 dias úteis seguintes à data do pagamento;
2. Devido ao fato de não haver compensação bancária, os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão considerados no primeiro dia útil seguinte. Assim, a liberação do pedido poderá ocorrer em até 3 dias úteis seguintes à data do pagamento.
3. Para acompanhar seu pedido, acesse: <https://lv.sbe.sptrans.com.br> colocando o seu usuário e senha.
4. Para cancelamento do Bilhete Único, se estiver na cidade de São Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
5. Os pedidos não pagos serão excluídos automaticamente do sistema no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para lojavirtual@sptrans.com.br ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 horas.

CNPJ : 60498417000158

Nº do Documento: 61861400

CEDENTE : SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP

RECIBO DO SACADO

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	30/08/2021	2.648,01
Agência / Código do Cedente	Nosso Número	Autenticação Mecânica
1897/3194098	0002041451	

BANCO DO BRASIL

001

00190.00009 03194.098004 02041.451176 5 87280000264801

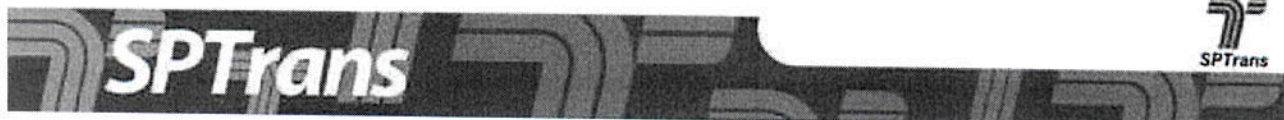
Local de Pagamento		Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada		Vencimento	
				30/08/2021	
Cedente		SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP		Agência / Código do Cedente	
				1897/3194098	
Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
26/08/2021	61861400		N	26/08/2021	0002041451
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			2.648,01
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Não receber após o vencimento. NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES Pagto pela INTERNET, até às 20 hs. NÚMERO DO PEDIDO: 61861400 Unidade Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
					2.648,01
Sacado		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		CPF/CNPJ: 45.349.461/0004-55	
Sacador / Avalista		RUA LOPES CHAVES			
		01154-010 - SÃO PAULO SP			

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UG: 030156 - HOSPITAL MATERNIDADE
FICHA DE COMPENSAÇÃO



[Acesso](#) [.: Carrinho de Crédito](#)[Cadastros](#)[Pedidos](#)[Relatórios](#)[Fale Conosco](#)[Sair](#)**Quantidade de pedidos: 11**

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	845423407	240,24
Crédito	CATIA ELAINE CALASTRO	725469532	240,24
Crédito	DENISE JEANETE RODRIGUES	606160640	240,24
Crédito	EFIGENIA DE FREITAS	571301606	125,58
Crédito	ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	814910570	258,72
Crédito	FLAVIA DUARTE TEICHEIRA	601147554	240,24
Crédito	LUCIANO LUCAS DE MELO	488812818	240,24
Crédito	QUELCILENE DE PAULA E SILVA	847625262	258,72
Crédito	RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	845286890	258,72
Crédito	SANDRA RODRIGUES VIEIRA	614447369	240,24
Crédito	SUELI GOMES BARBOSA	764167200	240,24

Sub-total: **2.583,42**

Rede de recarga/Adm.: 64,59
Cobrança bancária: 0,00

Total **2.648,01**

- Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.
- Para emitir o boleto clique no botão abaixo

Pedido número 61861400, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique [aqui](#) se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

[Voltar](#)[Emitir Boleto](#)

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UCS 000186 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:57:16
357603576 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091071154276200709501500004787340000026316

BENEFICIARIO:

AUTOPASS S/A

NOME FANTASIA:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 83.003

DATA DE VENCIMENTO 05/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 263,16

VALOR COBRADO 263,16

NR.AUTENTICACAO B.A1E.912.B36.71E.EC7

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 015/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090166 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Recibo do Pagador

Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			Agência/Código Beneficiário 2000/95015-0	Vencimento 05/09/2021
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 12555216	Nosso Número 109/10115427-6
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 263,16	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Linha digitável: 34191.09107 11542.762007 09501.500004 7 87340000026316				
O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

 Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09107 11542.762007 09501.500004 7 87340000026316					
Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 05/09/2021
Beneficiário AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2000/95015-0
Data Documento 26/08/2021	Número do Documento 12555216	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 26/08/2021	Nosso Número 109/10115427-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 263,16
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210 Sacador/Avalista					CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Corte Aqui



Número do pedido 12555216

Valor do Pedido RS 251,16

Status do pedido Novo

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor
8349629	33137808812	MAGNA OGLEIDE DASILVA ARAUJO	31.04.04216199-8	RS 251,16

CONVENIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 000165 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8859-5 - ITAQUAQUECETUBA/PD JOAO
CONTA: 61.554-7

FAVORECIDO: QUATAI TRANSPORTE DE PASSAGEIROS SP
CPF/CNPJ: 31.599.393/0001-25
VALOR: R\$ 123,20
DEBITO EM: 30/08/2021
=====

DOCUMENTO: 083004
AUTENTICACAO SISBB: 5.479.762.F51.D37.FC5

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090198 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Assunto: VALE TRANSPORTE LEONOR- SETEMBRO - PG 30/08

De: <dp2@ahbb.org.br>

Data: 26/08/2021 15:44

Para: "'Erica Batista'" <ebatista@ahbb.org.br>, "'Carla Lima Sato'" <clsato@ahbb.org.br>, "'Priscila Tengler'" <ptengler@ahbb.org.br>, 'Jéssica Ferreira' <jferreira@ahbb.org.br>

CC: "'Dp'" <dp@ahbb.org.br>, "'Dp3'" <dp3@ahbb.org.br>, "'Thayze Dutra'" <dp1@ahbb.org.br>, "'Aambo'" <aambo@ahbb.org.br>

Olá Erica,

Segue em anexo, Pedido e Boleto referentes a compra de Vale Transporte da unidade **LEONOR** para o mês **09/2021**, por favor efetuar o pagamento até **30/08**, se possível.

VALORES:

SP TRANS R\$ 2.648,01

BOM R\$ 263,16

Segue também dados bancários para depósito do Vale Transporte da funcionária **Quelcilene de Paula** da empresa ITAQUÁ PASSES, por gentileza efetuar o depósito até dia **30/08** sendo,

Nº BCO: 341 – **BANCO ITAU S.A.**

AG: 8859-5

C.C.: 61554-7

CNPJ: 31.599.393/0001-25

(ItaquaTransporte de Passageiros SPE Ltda)

Valor: R\$ 123,20

FAVOR ASSIM QUE FIZER A TRANSFERÊNCIA ENVIAR O COMPROVANTE DE PAGAMENTO, ELES SÓ LIBERAM A RECARGA COM O COMPROVANTE!

Obrigada!

Atenciosamente,

Suelen Navarine

Departamento Pessoal

AHBB | REDE
SANTA CASA

www.ahbb.org.br

(16) 3374.8438

Rua Padre Teixeira, 2146
Centro - São Carlos - SP

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Anexos:

BOLETO PEDIDO 12555216 BOM - LEONOR 09-2021.pdf	47,5KB
BOLETO PEDIDO 61861400 SPTRANS - LEONOR 09-2021.pdf	134KB
PEDIDO 12555216 BOM - LEONOR 09-2021.pdf	85,5KB
PEDIDO 61861400 SPTRANS - LEONOR 09-2021.pdf	120KB

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090198 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

31/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:38:14
357603576 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/08/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	284.002,61

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.195
=====

NR.AUTENTICACAO	A.DB8.580.308.C9C.CBD
-----------------	-----------------------

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

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGS: 000196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

GESTÃO E CONSULTORIA MÉDICA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

HOSPITAL MATERNIDADE- “LEONOR MENDES DE BARROS”- UTI

**AGOSTO
2021**

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090166 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 26.392.666/0001-26 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 20/10/2016
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) WINTER	PORTA DEMAIS
--	-----------------

CODIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
--

CODIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia 86.40-2-12 - Serviços de hemoterapia 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente

CODIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO R PASSEIO DOS IPES	NÚMERO 320	COMPLEMENTO EDIF LONDRES SALA 308 ANDAR 3
----------------------------------	---------------	--

CNPJ 13.561-385	BARRIO/DISTRITO PARQUE FABER CASTELL I	MUNICÍPIO SAO CARLOS	UF SP
--------------------	---	-------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR	TELEFONE (16) 3363-2200
--	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 20/10/2016
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

WINTER
MEDICAL SERVICES

☺ Rua Passeio dos Ipês, 320
Torre Londres - Sala 308
13561-390 - São Carlos/SP

🌐 www.wintermed.com.br
☎ 16 99635-3443
✉ contato@wintermed.com.br

MEMBROS QUE COMPÕE A EMPRESA:

Diretor Presidente: Antonio Monteiro Pinotti Affonso;

Diretor Clínico: Dr. André Luis Gomes;

Coordenador Médico: Dr. Paulo Feliciano Mendes da Silva;

Gerente Administrativo/Operacional: Stefany Medeiros;

Gerente Assistencial/Qualidade: Evelyn Alves;

Assistente Administrativo: Patricia Canzano, Maria Eduarda e Kemilly Rodrigues.

Unidade Gerenciada:

UTI- Hospital Maternidade "Leonor Medes de Barros";

Membros do Corpo Clinico/Médicos:

MÉDICO	CRM
Arthur Brenno Victor dos Santos	186403
Camila Said Aurabi	190543
Cayo Cesar Costa Neiva	198196
Dalila Barbosa	173574
Elora Picolotti	167059
Gabriel Ciccacio Nogueira	115635
Juliana Crosara	174119
Larissa Baccoli de Souza	201914
Marcel Cerdan Huacasi	155400
Pasesa Pascuala Quispe Torrez	148934
Raphael Carchedi de Lima	182674
Tairone Pires de Castro Freitas	171276
Túlio Rigueti	187834

CONVÊNIO Nº 915/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 050196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

1. HISTÓRIA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As UTI's surgiram no início do século XX, quando houve a necessidade de criar a "salas de recuperação" pós neurocirurgias em um hospital dos Estados Unidos chamado Jhons Hopkins. No Brasil elas passaram a ser implementadas na década de 70, o primeiro hospital a adquirir este Sistema foi p Hospital Sírio Libanês, no ano de 1971 (SIPIRI, 2012).

2. DESCRIÇÃO A UNIDADE GERENCIADA

A UTI é um espaço reservado para o tratamento específico do paciente em estado grave. É um local que favorece o aumento de recuperação e sobrevivência do doente. Sua estrutura, monitores, máquinas específicas facilitam a assistência de qualidade e segura. A Unidade de Terapia Intensiva é um contexto de alta complexidade, permanecendo com seus cuidados integrais intensivos e 24 horas por dia (Menezes et al., 2013).

1.1 Na admissão da paciente nas Unidades de Terapia Intensiva

Os médicos plantonistas na Unidade são comunicados por outros profissionais, solicitando a vaga na UTI. Quando o paciente é avaliado e observam a necessidade de um cuidado específico para diminuir o risco de óbito e assegurar a recuperação de suas funções vitais. O serviço disponibiliza de 6 leitos.

Possui uma importância fundamental na fase em que ele requer um cuidado especializado. Visa prestar apoio aos pacientes críticos nas diversas clínicas com a ajuda de equipamentos e de pessoal treinado para realizar o tratamento (Menezes et al., 2013).

3. JUSTIFICATIVA

Levando em consideração que a UTI é a Unidade de Terapia Intensiva existente nos hospitais e destinada ao acolhimento de pacientes em estado grave com chances de sobrevida, que requerem monitoramento constante (24 horas) e cuidados muito mais complexos que o de outros pacientes. A operacionalização da Unidade de Terapia Intensiva é complexa exigindo recursos humanos especializados e atualizados na área, sendo necessária a educação continuada e educação permanente constantes não apenas com relação à assistência direta como também para com a adequada utilização da tecnologia

instalada como, por exemplo: monitores multiparametros, ventiladores mecânicos, dispositivos invasivos, fármacos específicos dentre outras equipamentos e necessidades inerentes que o setor implica (SIPIRI, 2012).

4. OBJETIVO

Seu objetivo básico é recuperar ou dar suporte às funções vitais dos pacientes enquanto eles se recuperam. As unidades de terapia intensiva são equipadas com aparelhos capazes de reproduzir as funções vitais dos doentes como: respiradores artificiais (a criação destes aparelhos reduziu de 70% para 10% a morte dos doentes. Podemos citar os aparelhos de hemodiálise que substituem a função dos rins e diversos outros. A criação das UTI's representou um grande marco na história da medicina, pois favorece o cuidado integral do pacientes, assegurando melhores condições de recuperação e reduzindo os óbitos em cerca de 70% (PESSINI, 2016).

5. CHECK LIST DE ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS DE MAIO/21

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
Acesso central	X		
Admissão do paciente	X		
Drenagem de tórax	X		
Evolução médica	X		
Execução de protocolos	X		
Intubação orotraqueal	X		
Passagem de plantão	X		
Prescrição médica	x		
Televisitas			x

6. INDICADORES DE DESEMPENHO:

GRÁFICOS DEMOSTRATIVOS DE DESEMPENHO

INTEGRIDADE

Integridade do Preenchimento de Dados

valores ▼

Selecione o período

Data inicial

01/08/2021

Data final

31/08/2021

* Internações com desfechos na unidade (alta + óbito) no período.

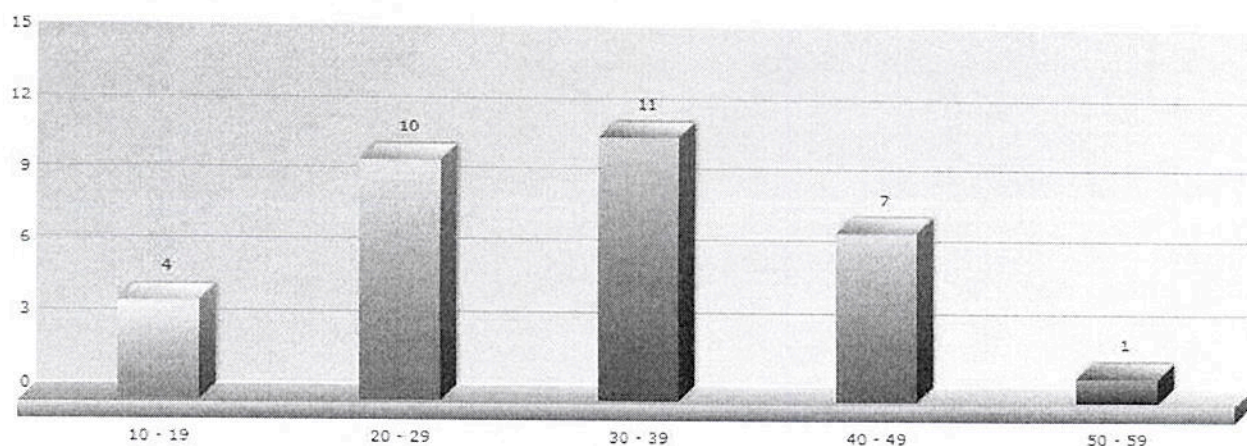
Exportar

Executar

Valor: 100% | Ótimo
Valor: >=95 até 99,99% | Muito Bom
Valor: >=75 até 94,99% | Satisfatório
Valor: <75% | Insuficiente

Nível	Internações	Comorbidades	%	Diagnóstico Principal	%	Diagnósticos SAPS 3	%	Complicações no DI	%	Laboratório Th	%	Frequência Cardíaca Th	%	Pi
UTI Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros	32	32	100,00	32	100,00	32	100,00	32	100,00	32	100,00	32	100,00	
UTI Geral	32	32	100,00	32	100,00	32	100,00	32	100,00	32	100,00	32	100,00	

IDADE



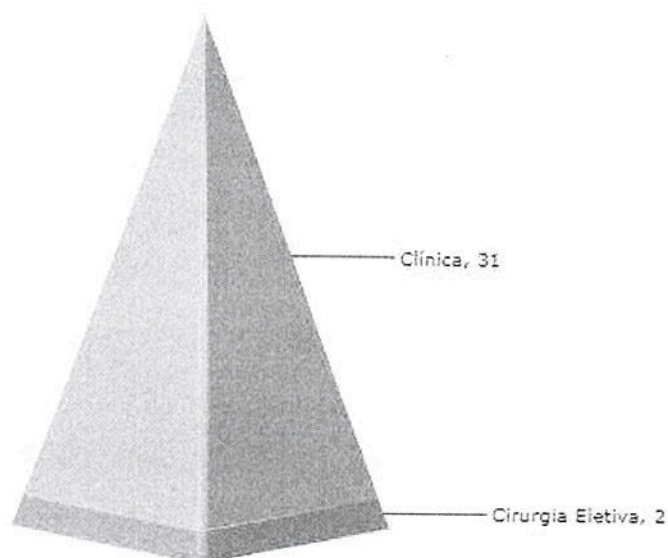
CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RUE 990195 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

WINTER
MEDICAL SERVICES

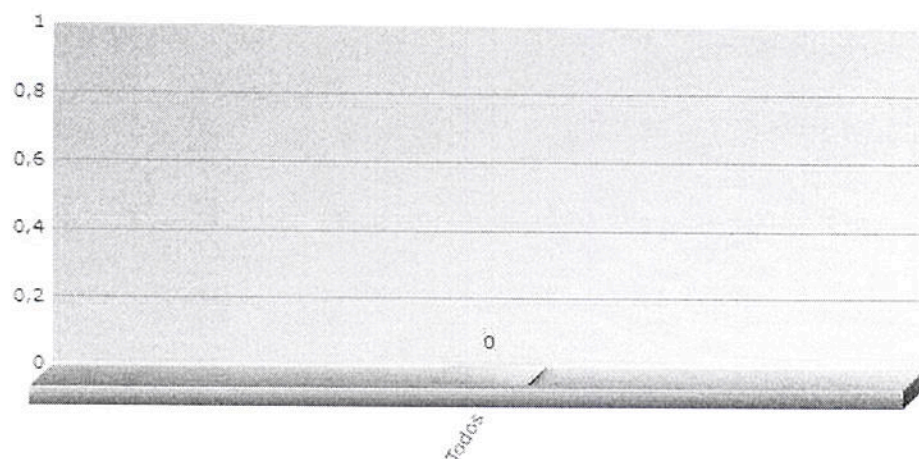
📍 Rua Passeio dos Ipês, 320
Torre Londres - Sala 308
13561-390 - São Carlos/SP

🌐 www.wintermed.com.br
☎ 16 99635-3443
✉ contato@wintermed.com.br

TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO



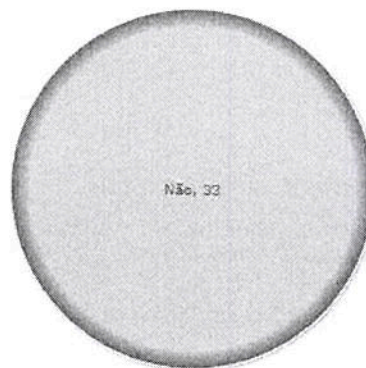
INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS



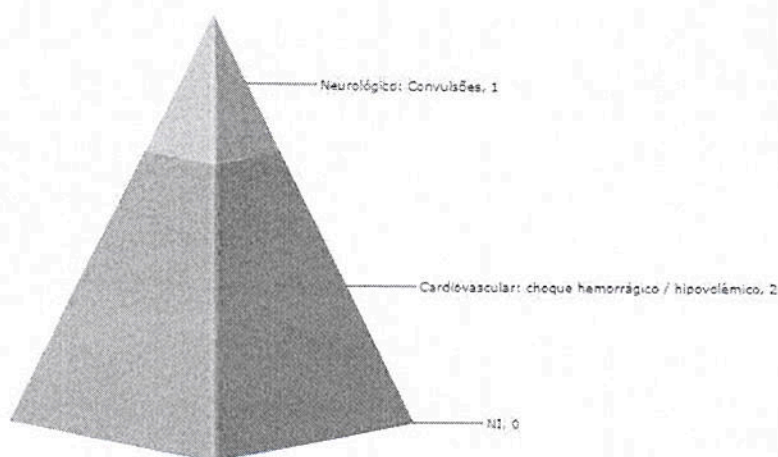
Clique no gráfico para selecionar os eventos.

CONVÊNIO Nº 615/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 6001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 000156 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

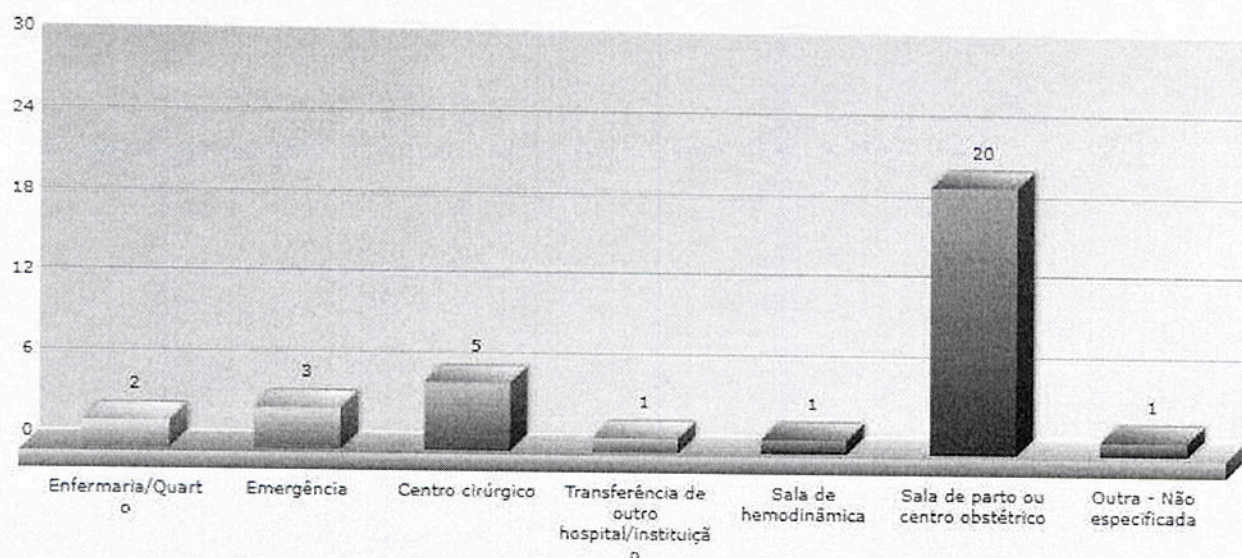
REINTERNAÇÕES NA UNIDADE



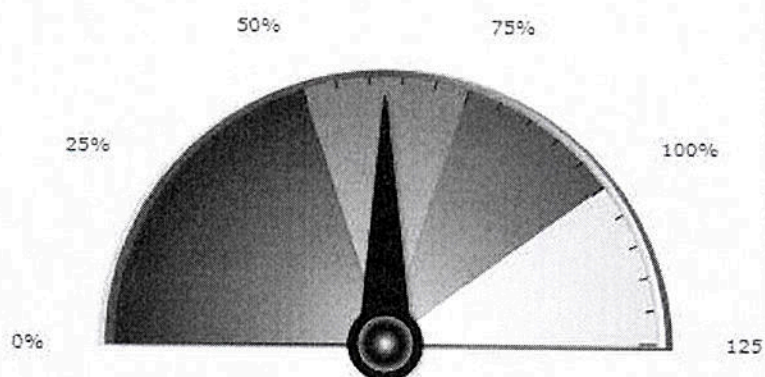
MOTIVO DA INTERNAÇÃO – ESCORE SAPS 3



ORIGEM DA INTERNAÇÃO



TAXA DE OCUPAÇÃO



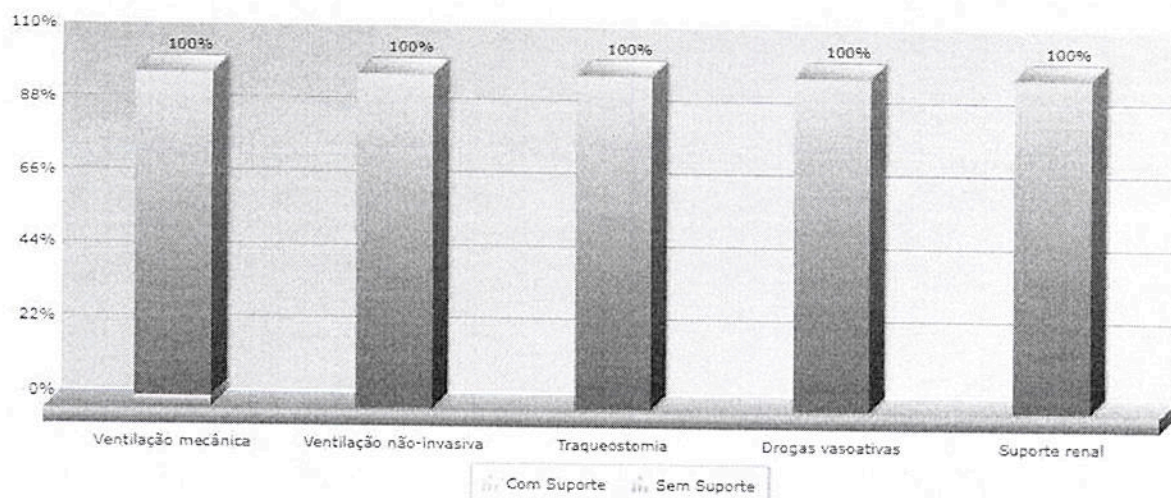
CONVÊNIO Nº 815/2016
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 030166 - HOSPITAL MATERNIDADE
 LEONOR MENDES DE BARROS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

WINTER
 MEDICAL SERVICES

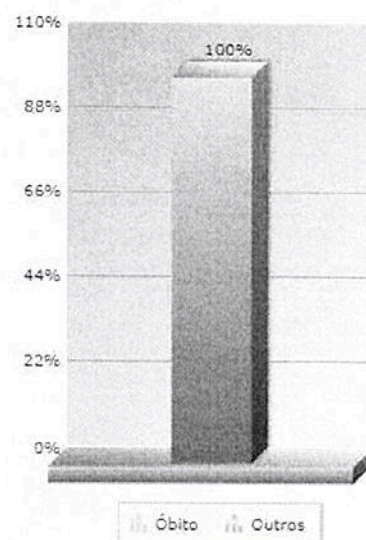
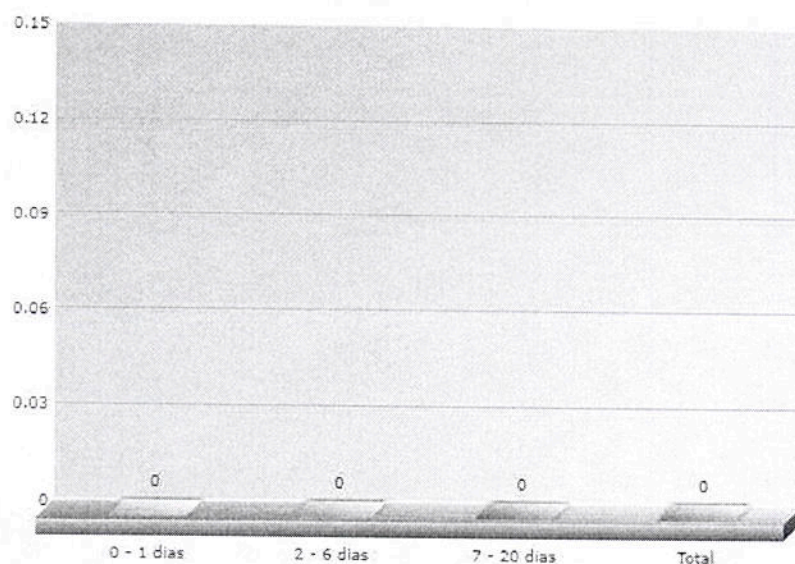
📍 Rua Passeio dos Ipês, 320
 Torre Londres - Sala 308
 13561-390 - São Carlos/SP

🌐 www.wintermed.com.br
 ☎ 16 99635-3443
 ✉ contato@wintermed.com.br

MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO 1



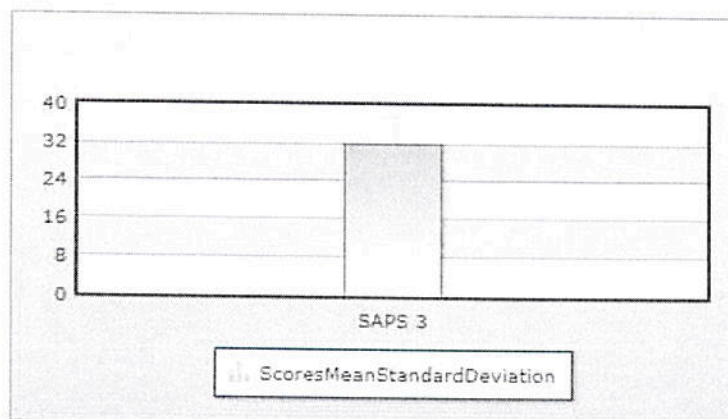
DURAÇÃO DA INTERNAÇÃO NA UNIDADE E MORTALIDADE NA UNIDADE



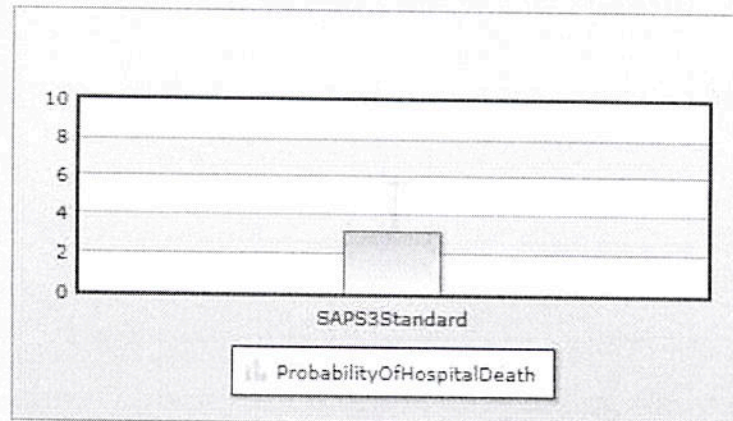
STATUS E SAÍDA DA UNIDADE



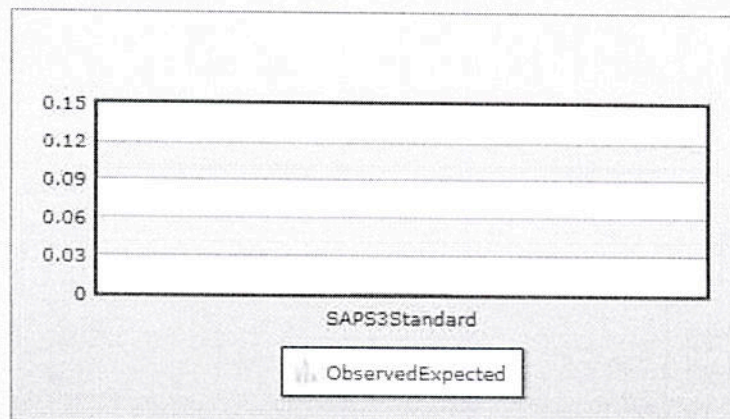
ESCORE DE PROGNÓSTICO – PONTUAÇÃO



ESCORE DE PROGNÓSTICO – PROBABILIDADE DE ÓBITO



TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADAS PARA A COLETA DE ESCORE



FONTE: Epimed

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 030196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

7. ESCALA MÉDICA:

Leonor - UTI
Winter - Gestão e Consultoria Médica
01/08/2021 - 31/08/2021

WINTER
MEDICAL SERVICES

Agosto / 2021							
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/07	27/07	28/07	29/07	30/07	31/07	01/08
Dia 07:00 19:00							Gabriel Ciccacio
Noite 19:00 07:00							Gabriel Ciccacio
	02/08	03/08	04/08	05/08	06/08	07/08	08/08
Dia 07:00 19:00	Marcel Huacasi	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Cayo Neiva	Cayo Neiva
Noite 19:00 07:00	Arthur Santos	Raphael Carchedi d e Lima	Túlio Riguetti	Camila Aurabi	Juliana Crosara	Cayo Neiva	Cayo Neiva
	09/08	10/08	11/08	12/08	13/08	14/08	15/08
Dia 07:00 19:00	Marcel Huacasi	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Pasesa Pascuala	Tairone Freitas
Noite 19:00 07:00	Cayo Neiva	Larissa Souza	Raphael Carchedi d e Lima	Camila Aurabi	Larissa Souza	Pasesa Pascuala	Tairone Freitas
	16/08	17/08	18/08	19/08	20/08	21/08	22/08
Dia 07:00 19:00	Marcel Huacasi	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Pasesa Pascuala	Gabriel Ciccacio
Noite 19:00 07:00	Arthur Santos	Raphael Carchedi d e Lima	Tairone Freitas	Camila Aurabi	Dalila Barbosa	Pasesa Pascuala	Gabriel Ciccacio
	23/08	24/08	25/08	26/08	27/08	28/08	29/08

Dia 07:00 19:00	Marcel Huacasi	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Elora Picolotti	Tairone Freitas	Gabriel Ciccacio
Noite 19:00 07:00	Juliana Crosara	Larissa Souza	Raphael Carchedi d e Lima	Pasesa Pascuala	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Gabriel Ciccacio
Setembro / 2021							
	30/08	31/08	01/09	02/09	03/09	04/09	05/09
Dia 07:00 19:00	Marcel Huacasi	Elora Picolotti					
Noite 19:00 07:00	Arthur Santos	Pasesa Pascuala					

WINTER
MEDICAL SERVICES

☺ Rua Passeio dos Ipês, 320
Torre Londres - Sala 308
13561-390 - São Carlos/SP

🌐 www.wintermed.com.br
☎ 16 99635-3443
✉ contato@wintermed.com.br

CONVÊNIO Nº 816/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGB: 090196 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

8. METAS:

Mantemos o objetivo de fortalecer as atividades que assegurem a qualidade na prestação dos serviços, sempre com a intenção de promover e desenvolver ações que qualifiquem a UTI, sendo nossa responsabilidade:

- Cumprir a programação pactuada com o gestor de contrato e direção hospitalar;
- Participar ativamente das reuniões técnicas no hospital;
- Fazer análise do desempenho do corpo clínico médico da UTI, pontualmente;
- Avaliar a qualidade do atendimento;
- A política de controle orçamentário é realizada com assessoramento do Planejamento e Monitoramento pela direção financeira e administrativa na Sede, em São Carlos;
- A escala médica é organizada pelo gerente administrativo da empresa prestadora de serviços médicos Winter;
- Constantes melhorias na qualidade da informação nos prontuários médicos;
- Devolutiva dentro do prazo mínimo das queixas na ouvidoria supervisionada pelo coordenador médico local;
- Cumprir com as normas e rotinas operacionais da unidade hospitalar;
- Manter equipe médica qualitativa e quantitativa suficiente para atender a demanda da UTI.

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 000198 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE BARROS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

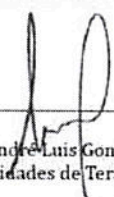
Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, pode apresentar discrepâncias discretas dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Sem outro assunto por hora, subscrevemo-nos com muita estima.

Evelyn A. dos Santos

Gerente de Qualidade/Assistencial


Dr André Luis Gomes
Diretor Médico das Unidades de Terapia Intensiva

📍 Rua Passeio dos Ipês, 320
Torre Londres - Sala 308
13561-390 - São Carlos/SP

CONVÊNIO Nº 815/2016
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0001/2021
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 030198 - HOSPITAL MATERNIDADE
LEONOR MENDES DE OLIVEIRA
🌐 www.wintermed.com.br
☎ 16 99635-3443
✉ contato@wintermed.com.br