AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas Mandaqui 2/3

AGÊNCIA: 3062-7
CONTA: 36511-4
BANCO BRASIL

Convênio nº 99/2021

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

NPJ: 45.349.461/0015-08
ilculo: Folha Mensal
mpetência: 01/2022

Emissão: 02/03/2022
Horas: 18:07:57

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Códig	Nome d empregad	CPF	Valor
5389	MANUELA MARILIA DA SILVA OLIVE	418.681.058-30	2.625,73
5378	MARCOS FERNANDES DA SILVA	216.710.498-70	5.882,02
5390	MARIA ANA DA SILVA	558.351.554-68	1.817,87
5652	MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA DO	305.062.568-63	70,70
5392	MARIA JOSE CARDOSO DA SILVA	492.281.026-91	2.286,41
5394	MARLENE APARECIDA SERCL EVARI	145.167.178-40	3.927,26
5395	MAURO DA SILVA GOMES	280.984.978-10	2.505,58
5475	MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES	407.819.088-09	2.381,65
5500	MIKAELLA RAYANE DE SOUZA RAMO	457.233.088-31	2.104,68
5436	NATALIA DE LIMA SILVA	471.074.928-02	1.966,60
5398	NATHALIA FERNANDO PRADO BOLE	387.234.778-06	2.181,05
5570	NATIELE INES DOS SANTOS SOUSA	056.845.913-02	1.158,06
5399	NICOLAS APOLLO SANTOS ARAUJO	440.858.548-36	2.697,26
5437	PALOMA DA SILVA PEREIRA	075.521.095-64	2.285,94
5401	PEDRO PAULO DE JESUS MACEDO	390.011.958-90	3.545,98
5340	RAIZA RODRIGUES DA SILVA	451.157.198-86	1.966,60
5381	RANDAL FAQUINI ALVES	315.742.488-20	2.336,13
5564	RAQUEL MATOSO	259.780.608-19	689,48
5402	RAQUEL SANTOS MARCOS GONSAG	347.725.998-00	1.981,65
5466	RENATA CARLA SIQUEIRA	205.877.308-03	3.991,66
5404	RENATA CRISTINA DUARTE	486.792.398-28	2.089,63
5432	RENATA TELES DOS SANTOS	335.420.658-62	1.729,19
5405	RICARDO LUIZ DO ESPIRITO SANTO	069.917.605-01	2.089,63
5442	RITA SAMARA DE ARAUJO ALVES	364.262.948-29	2.179,72
5406	RITCHIE RENATO JUVÊNCIO TEIXEI	320.409.878-86	3.598,17
5407	ROGÉRIO LUIZ DA SILVA	051.773.655-14	2.259,64
5543	ROGERIO MENEZES DE LIMA	134.717.358-79	1.958,45
5433	ROSANA DE JESUS CARMO	175.764.058-48	1.729,19
5551	ROSANGELA PEREIRA DE SOUZA LI	127.164.738-97	1.590,07
5561	ROSEMARY CRISTINA DA SILVA ALI	092.984.208-11	814,83
5409	ROSENILDA GOMES DE CARVALHO :	060.412.184-99	2.195,65
5412	SAMANTA GREGORIO UCHAIME	345.450.238-19	2.261,61
5413	SANDRA ROSA JORGE DOS SANTOS	286.225.728-11	2.372,99
5414	SHEYLA NOBRES DOS SANTOS VIAN	181.704.378-14	3.545,98
5415	SUELEN SILVA DOS SANTOS	344.339.358-67	2.651,66
5439	TATIANE DIAS DA ROCHA	313.321.748-84	2.390,86
5417	TATIANE RENATA DOS SANTOS TAV	299.306.998-56	2.423,19
5457	THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO	508.063.848-67	1.834,40
5419	TIAGO DA SILVA PINHO	333.036.208-14	2.372,55
5420	TOBIAS BENJAMIN GUEDES	316.921.668-67	2.104,68
5514	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	847.183.405-78	2.089,63
5422	VALDIRA DE LIMA DA HORA SILVA	148.464.288-00	2.089,63
5501	VALÉRIA ALEXANDRA DA PENHA RO	310.233.968-90	2.457,52
5423	VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES	267.841.258-00	1.981,65
5424	VANESSA DE CASSIA MATIAS CORR	340.687.688-97	2.548,71
5425	VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANC	449.558.628-96	2.785,67
5426	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	805.057.405-91	2.251,60
5563	VITORIA REGINA MARCHETTO BARI	468.737.508-16	681,13
5477	VITORIA RUFINO SERAFIAN	424.726.478-83	3.545,98
5427	VIVIANE GRACES DA SILVA MENDES	338.596.958-19	2.104,68
5428	VLADIMIR SILVA DE ALMEIDA	268.551.328-04	2.287,58
5478	WAGNER APARECIDO DA SILVA	275.443.748-74	2.334,49

Empregados: 128 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 304.856,59

(trezentos e quatro mil oitocentos e cinqüenta e seis reais e cinqüenta e nove centavos)

SAO PAULO, 02/03/2022 Responsável: _____

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5319	ASHLEY CRISTINA ALMEIDA MARQUES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	68,35	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	17,00	1.161,92	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	512,61	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	60,60	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	191,07	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	105,04	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	8,08	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.394,03
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	7,00		267,50
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		80,25
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		92,50
8792	DIAS FALTAS	4,00		273,39
			Total de Vencimentos: 2.107,67	Total de Descontos: 2.107,67
			Valor Líquido ⇨	0,00

Banco do Brasil 1
Conta corrente: 18495-0 Agência: 4353 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	1.070,00	1.070,00	85,60	989,75	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5319	ASHLEY CRISTINA ALMEIDA MARQUES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	68,35	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	17,00	1.161,92	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	512,61	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	60,60	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	191,07	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	105,04	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	8,08	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.394,03
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	7,00		267,50
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		80,25
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		92,50
8792	DIAS FALTAS	4,00		273,39
			Total de Vencimentos: 2.107,67	Total de Descontos: 2.107,67
			Valor Líquido ⇨	0,00

Banco do Brasil 1
Conta corrente: 18495-0 Agência: 4353 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	1.070,00	1.070,00	85,60	989,75	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5342	ELIELMA CARVALHO LIMA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	546,79	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	16,00	1.093,57	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	170,87	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	20,20	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	512,61	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	57,16	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	60,60	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	210,12	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	129,28	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	64,64	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	63,46	236,58	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.821,48
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,12		168,19
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		14,33
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		98,42
			Total de Vencimentos: 3.102,42	Total de Descontos: 3.102,42
			Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.261,93	0,00	0,00	1.321,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5342	ELIELMA CARVALHO LIMA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	546,79	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	16,00	1.093,57	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	170,87	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	20,20	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	512,61	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	57,16	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	60,60	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	210,12	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	129,28	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	64,64	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	63,46	236,58	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.821,48
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,12		168,19
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		14,33
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		98,42
			Total de Vencimentos: 3.102,42	Total de Descontos: 3.102,42
			Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.261,93	0,00	0,00	1.321,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5342	ELIELMA CARVALHO LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 27/10/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	546,79	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	16,00	1.093,57	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	170,87	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	20,20	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	512,61	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	57,16	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	60,60	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	210,12	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	129,28	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	64,64	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	63,46	236,58	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.821,48
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,12		168,19
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		14,33
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		98,42
			Total de Vencimentos: 3.102,42	Total de Descontos: 3.102,42
			Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.261,93	0,00	0,00	1.321,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5342	ELIELMA CARVALHO LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 27/10/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	546,79	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	16,00	1.093,57	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	170,87	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	20,20	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	512,61	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	57,16	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	60,60	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	210,12	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	129,28	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	64,64	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	63,46	236,58	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.821,48
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,12		168,19
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		14,33
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		98,42
			Total de Vencimentos: 3.102,42	Total de Descontos: 3.102,42
			Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.261,93	0,00	0,00	1.321,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5562	GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 22/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	7,00	478,44	
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	957,26	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	56,56	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	38,00		1.452,14
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		40,12
			Total de Vencimentos: 1.492,26	Total de Descontos: 1.492,26
			Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	535,00	535,00	42,80	494,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5562	GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 22/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	7,00	478,44	
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	957,26	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	56,56	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	38,00		1.452,14
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		40,12
			Total de Vencimentos: 1.492,26	Total de Descontos: 1.492,26
			Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	535,00	535,00	42,80	494,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5498	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/12/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	273,39	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	18,00	1.230,27	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	170,87	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	20,20	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	170,87	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	12,43	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	20,20	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	67,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	145,44	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	32,32	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.748,09
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,92		133,14
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		14,33
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		158,04
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		90,22
			Total de Vencimentos: 2.143,82	Total de Descontos: 2.143,82
			Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	1.872,49	0,00	0,00	1.725,02	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5498	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/12/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	273,39	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	18,00	1.230,27	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	170,87	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	20,20	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	170,87	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	12,43	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	20,20	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	67,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	145,44	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	32,32	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.748,09
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,92		133,14
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		14,33
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		158,04
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		90,22
			Total de Vencimentos: 2.143,82	Total de Descontos: 2.143,82
			Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	1.872,49	0,00	0,00	1.725,02	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5422	VALDIRA DE LIMA DA HORA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos 2.292,85	Total de Descontos 203,22
			Valor Líquido ⇨	2.089,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5422	VALDIRA DE LIMA DA HORA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos 2.292,85	Total de Descontos 203,22
			Valor Líquido ⇨	2.089,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI | Folha Mensal

Mensalista | Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5566	VANESSA FERNANDES NUNES	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	22/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	8,00	546,79	
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	731,07	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	8,00	29,82	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	37,00		1.264,44
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		43,24
			Total de Vencimentos: 1.307,68	Total de Descontos: 1.307,68
			Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	576,61	576,61	46,12	533,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI | Folha Mensal

Mensalista | Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5566	VANESSA FERNANDES NUNES	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	22/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	8,00	546,79	
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	731,07	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	8,00	29,82	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	37,00		1.264,44
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		43,24
			Total de Vencimentos: 1.307,68	Total de Descontos: 1.307,68
			Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	576,61	576,61	46,12	533,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 2.336,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BRUNO PIMENTEL MARCOLINO, na conta 17.926, agência 4353 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e trinta e seis reais e treze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5321	BRUNO PIMENTEL MARCOLINO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3 28/10/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	298,25	
998	I.N.S.S.	8,49		219,93
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,04

Total de Vencimentos: 2.591,10
Total de Descontos: 254,97

Banco do Brasil 1
Conta corrente: 17926-4 Agência: 4353 - 2

Valor Líquido ⇨ 2.336,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.591,10	2.591,10	207,28	2.371,17	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5321	BRUNO PIMENTEL MARCOLINO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3 28/10/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	298,25	
998	I.N.S.S.	8,49		219,93
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,04

Total de Vencimentos: 2.591,10
Total de Descontos: 254,97

anco do Brasil 1
onta corrente: 17926-4 Agência: 4353 - 2

Valor Líquido ⇨ 2.336,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.591,10	2.591,10	207,28	2.371,17	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 3.603,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CLAUDIA CRISTINA DO PRADO, na conta 93.114, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e seiscentos e três reais e doze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5326	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	10,08		420,72
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		151,52
			Total de Vencimentos 4.175,36	Total de Descontos 572,24
			Valor Líquido ⇨	3.603,12

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93114-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.175,36	4.175,36	334,02	3.375,46	15,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5326	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	10,08		420,72
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		151,52
			Total de Vencimentos 4.175,36	Total de Descontos 572,24
			Valor Líquido ⇨	3.603,12

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93114-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.175,36	4.175,36	334,02	3.375,46	15,00

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

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 1.981,65 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CLAUDIANE DOS SANTOS PERE, na conta 20.118, agência 3572 do banco 001.

(Um mil e novecentos e oitenta e um reais e sessenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5328	CLAUDIANE DOS SANTOS PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 311,20
			Valor Líquido ⇨	1.981,65

Banco do Brasil 1
conta corrente: 20118-9 Agência: 3572 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.915,09	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5328	CLAUDIANE DOS SANTOS PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 311,20
			Valor Líquido ⇨	1.981,65

Banco do Brasil 1
conta corrente: 20118-9 Agência: 3572 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.915,09	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 2.089,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ESTER KETLYN DA SILVA GOM, na conta 18.160, agência 4353 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e nove reais e sessenta e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5347	ESTER KETLYN DA SILVA GOMES DA CONCEIC/	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.292,85	203,22
Valor Líquido ⇨	2.089,63

Banco do Brasil 1
Conta corrente: 18160-9 Agência: 4353 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5347	ESTER KETLYN DA SILVA GOMES DA CONCEIC/	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.292,85	203,22
Valor Líquido ⇨	2.089,63

anco do Brasil 1
onta corrente: 18160-9 Agência: 4353 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 9.590,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Nove mil e quinhentos e noventa reais e oitenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5529	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	01/12/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	7.973,97	
201	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.361,58	1.361,58	
204	AJUDA DE CUSTO	1.415,74	1.415,74	
222	REEMBOLSO DESP PAGO	494,52	494,52	
223	REEMBOLSO DESP PAGO	41,25	41,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	10,08		828,38
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.110,20
			Total de Vencimentos 11.529,46	Total de Descontos 1.938,58
			Valor Líquido ⇨	9.590,88

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
7.973,97	7.087,22	8.216,37	657,30	7.198,40	27,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5529	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	01/12/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	7.973,97	
201	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.361,58	1.361,58	
204	AJUDA DE CUSTO	1.415,74	1.415,74	
222	REEMBOLSO DESP PAGO	494,52	494,52	
223	REEMBOLSO DESP PAGO	41,25	41,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	10,08		828,38
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.110,20
			Total de Vencimentos 11.529,46	Total de Descontos 1.938,58
			Valor Líquido ⇨	9.590,88

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
7.973,97	7.087,22	8.216,37	657,30	7.198,40	27,50

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

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 2.089,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FRANCIVALDA DE SOUSA SILV, na conta 93.107, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e nove reais e sessenta e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5348	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	28/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos 2.292,85	Total de Descontos 203,22
			Valor Líquido ⇨	2.089,63

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93107-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5348	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	28/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos 2.292,85	Total de Descontos 203,22
			Valor Líquido ⇨	2.089,63

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93107-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 1.981,65 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GRAZIELA CINTIA CARVALHO, na conta 92.546, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e oitenta e um reais e sessenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5354	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.292,85	311,20
Valor Líquido ⇨	1.981,65

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 92546-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.725,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5354	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.292,85	311,20
Valor Líquido ⇨	1.981,65

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 92546-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.725,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 3.545,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GUSTAVO MORI BENEVIDES, na conta 17.999, agência 4353 do banco 001.

(Três mil e quinhentos e quarenta e cinco reais e noventa e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5504	GUSTAVO MORI BENEVIDES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 09/12/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	26,00	3.408,57	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	524,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	210,08	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	32,32	
998	I.N.S.S.	10,08		420,72
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		208,66

Total de Vencimentos: 4.175,36
Total de Descontos: 629,38
Valor Líquido ⇨ 3.545,98

Banco do Brasil 1
Conta corrente: 17999-X
Agência: 4353 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.175,36	4.175,36	334,02	3.754,64	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5504	GUSTAVO MORI BENEVIDES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 09/12/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	26,00	3.408,57	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	524,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	210,08	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	32,32	
998	I.N.S.S.	10,08		420,72
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		208,66

Total de Vencimentos: 4.175,36
Total de Descontos: 629,38
Valor Líquido ⇨ 3.545,98

Banco do Brasil 1
Conta corrente: 17999-X
Agência: 4353 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.175,36	4.175,36	334,02	3.754,64	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 2.447,47 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a IRANI CARVALHO VENTURA, na conta 21.783, agência 1535 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e quarenta e sete centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio N° 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5359	IRANI CARVALHO VENTURA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	112,00	417,55	
998	I.N.S.S.	8,64		234,24
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,69
			Total de Vencimentos: 2.710,40	Total de Descontos: 262,93
			Valor Líquido ⇨	2.447,47

BANCO DO BRASIL 1535-0 1
conta corrente: 21783-2 Agência: 1535 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.710,40	2.710,40	216,83	2.286,57	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5359	IRANI CARVALHO VENTURA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	112,00	417,55	
998	I.N.S.S.	8,64		234,24
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,69
			Total de Vencimentos: 2.710,40	Total de Descontos: 262,93
			Valor Líquido ⇨	2.447,47

BANCO DO BRASIL 1535-0 1
conta corrente: 21783-2 Agência: 1535 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.710,40	2.710,40	216,83	2.286,57	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 4.003,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JAQUELINE FERNANDES DIAS, na conta 26.377, agência 0719 do banco 001.

(Quatro mil e três reais e cinqüenta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5473	JAQUELINE FERNANDES DIAS ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	1	1 26/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	96,00	686,48	
998	I.N.S.S.	10,63		516,83
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		341,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.861,84	858,33
Valor Líquido ⇨	4.003,51

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 26377-X Agência: 719 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.861,84	4.861,84	388,94	4.345,01	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5473	JAQUELINE FERNANDES DIAS ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	1	1 26/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	96,00	686,48	
998	I.N.S.S.	10,63		516,83
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		341,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.861,84	858,33
Valor Líquido ⇨	4.003,51

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 26377-X Agência: 719 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.861,84	4.861,84	388,94	4.345,01	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 2.104,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JESSICA ARANIBAR FIGUEROA, na conta 93.098, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5364	JESSICA ARANIBAR FIGUEROA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	188,17
			Valor Líquido ⇨	2.104,68

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 93098-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.725,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5364	JESSICA ARANIBAR FIGUEROA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	188,17
			Valor Líquido ⇨	2.104,68

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 93098-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.725,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: 339030

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 2.273,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOSE RAIMUNDO DOS SANTOS, na conta 45.370, agência 1812 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e setenta e três reais e noventa e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5370	JOSE RAIMUNDO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	298,25	
998	I.N.S.S.	8,38		210,75
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,99
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.583,02	309,09
Valor Líquido ⇨	2.273,93

BANCO DO BRASIL 1812-0 1
conta corrente: 45370-6 Agência: 1812 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.514,67	2.514,67	201,17	2.303,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5370	JOSE RAIMUNDO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	298,25	
998	I.N.S.S.	8,38		210,75
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,99
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.583,02	309,09
Valor Líquido ⇨	2.273,93

ANCO DO BRASIL 1812-0 1
onta corrente: 45370-6 Agência: 1812 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.514,67	2.514,67	201,17	2.303,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 4.339,67 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Quatro mil e trezentos e trinta e nove reais e sessenta e sete centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio N° 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5485	JULIANA ROCHA SANTOS	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	27/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
202	ADICIONAL DE SUPERVISÃO	1.200,00	1.200,00	
998	I.N.S.S.	10,95		588,72
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		446,97
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.375,36	1.035,69
			Valor Líquido ⇨	4.339,67

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90851-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	5.375,36	5.375,36	430,02	4.786,64	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5485	JULIANA ROCHA SANTOS	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	27/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
202	ADICIONAL DE SUPERVISÃO	1.200,00	1.200,00	
998	I.N.S.S.	10,95		588,72
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		446,97
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.375,36	1.035,69
			Valor Líquido ⇨	4.339,67

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90851-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	5.375,36	5.375,36	430,02	4.786,64	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 1.834,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JUNIOR MOURISQUI DA SILVA, na conta 93.095, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e trinta e quatro reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5456	JUNIOR MOURISQUI DA SILVA	411005	3	1
	ASSIST. ADMINISTR.	Admissão:		04/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.753,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,09		161,44
			Total de Vencimentos 1.995,84	Total de Descontos 161,44
			Valor Líquido ⇨	1.834,40

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 93095-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.753,44	1.995,84	1.995,84	159,66	1.834,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5456	JUNIOR MOURISQUI DA SILVA	411005	3	1
	ASSIST. ADMINISTR.	Admissão:		04/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.753,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,09		161,44
			Total de Vencimentos 1.995,84	Total de Descontos 161,44
			Valor Líquido ⇨	1.834,40

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 93095-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.753,44	1.995,84	1.995,84	159,66	1.834,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 2.089,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA, na conta 93.094, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e nove reais e sessenta e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5374	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	203,22
			Valor Líquido ⇨	2.089,63

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93094-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5374	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	203,22
			Valor Líquido ⇨	2.089,63

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93094-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 2.239,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MAICON FLAVIO RIVEIRA, na conta 18.267, agência 4353 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e trinta e nove reais e cinqüenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI Mensalista | Folha Mensal Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5387	MAICON FLAVIO RIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.845,40	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	205,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	210,08	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	24,24	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	64,00	238,60	
998	I.N.S.S.	8,29		203,60
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,84
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.523,37	283,79
Valor Líquido ⇨	2.239,58

Banco do Brasil 1
conta corrente: 18267-2 Agência: 4353 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.455,02	2.455,02	196,40	2.061,83	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI Mensalista | Folha Mensal Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5387	MAICON FLAVIO RIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.845,40	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	205,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	210,08	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	24,24	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	64,00	238,60	
998	I.N.S.S.	8,29		203,60
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,84
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.523,37	283,79
Valor Líquido ⇨	2.239,58

Banco do Brasil 1
conta corrente: 18267-2 Agência: 4353 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.455,02	2.455,02	196,40	2.061,83	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 2.089,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RICARDO LUIZ DO ESPIRITO, na conta 18.109, agência 4353 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e nove reais e sessenta e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5405	RICARDO LUIZ DO ESPIRITO SANTO DOS SAN	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	203,22
			Valor Líquido ⇨	2.089,63

Banco do Brasil 1
Conta corrente: 18109-9 Agência: 4353 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5405	RICARDO LUIZ DO ESPIRITO SANTO DOS SAN	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	203,22
			Valor Líquido ⇨	2.089,63

Banco do Brasil 1
Conta corrente: 18109-9 Agência: 4353 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 2.195,65 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSENILDA GOMES DE CARVAL, na conta 93.080, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e noventa e cinco reais e sessenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5409	ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.913,75	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	136,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	226,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	16,16	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	64,00	238,60	
998	I.N.S.S.	8,41		212,77
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.531,45	Total de Descontos: 335,80

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93080-6 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.195,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.531,45	2.531,45	202,51	1.939,50	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5409	ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.913,75	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	136,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	226,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	16,16	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	64,00	238,60	
998	I.N.S.S.	8,41		212,77
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.531,45	Total de Descontos: 335,80

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93080-6 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.195,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.531,45	2.531,45	202,51	1.939,50	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 2.651,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SUELEN SILVA DOS SANTOS, na conta 17.836, agência 4353 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e cinqüenta e um reais e sessenta e seis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI Mensalista | Folha Mensal Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5415	SUELEN SILVA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	20,00	1.366,97	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	683,48	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	264,80	264,80	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	115,20	115,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,60	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,80	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	104,00	387,72	
998	I.N.S.S.	8,60		230,66
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,22
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.060,57	408,91
Valor Líquido ⇨	2.651,66

Banco do Brasil 1
conta corrente: 17836-5 Agência: 4353 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.680,57	2.680,57	214,44	2.640,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI Mensalista | Folha Mensal Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5415	SUELEN SILVA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	20,00	1.366,97	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	683,48	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	264,80	264,80	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	115,20	115,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,60	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,80	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	104,00	387,72	
998	I.N.S.S.	8,60		230,66
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,22
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.060,57	408,91
Valor Líquido ⇨	2.651,66

Banco do Brasil 1
conta corrente: 17836-5 Agência: 4353 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.680,57	2.680,57	214,44	2.640,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 2.104,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TOBIAS BENJAMIN GUEDES, na conta 17.845, agência 4353 do banco 001.

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5420	TOBIAS BENJAMIN GUEDES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 188,17
			Valor Líquido ⇨	2.104,68

Banco do Brasil 1
Conta corrente: 17845-4 Agência: 4353 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.725,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5420	TOBIAS BENJAMIN GUEDES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 188,17
			Valor Líquido ⇨	2.104,68

Banco do Brasil 1
Conta corrente: 17845-4 Agência: 4353 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.725,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350318412427261
03/03/2022 18:55:25

Agência 3062-7
Conta corrente 36511-4ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2022 Valor R$ 2.457,52 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 547, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VALÉRIA ALEXANDRA DA PENH, na conta 17.830, agência 4353 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e cinqüenta e sete reais e cinqüenta e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem03/03/202218:55:25

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5501	VALÉRIA ALEXANDRA DA PENHA RODRIGUES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/12/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	120,00	447,37	
998	I.N.S.S.	8,68		237,82
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,88
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.740,22	282,70
			Valor Líquido ⇨	2.457,52

Banco do Brasil 1
Conta corrente: 17830-6 Agência: 4353 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.740,22	2.740,22	219,21	2.502,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5501	VALÉRIA ALEXANDRA DA PENHA RODRIGUES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/12/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	120,00	447,37	
998	I.N.S.S.	8,68		237,82
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,88
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.740,22	282,70
			Valor Líquido ⇨	2.457,52

Banco do Brasil 1
Conta corrente: 17830-6 Agência: 4353 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.740,22	2.740,22	219,21	2.502,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R$ 40.500,00
DEBITO EM: 04/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020401
AUTENTICACAO SISBB: A.229.B62.240.38E.AA4

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

97160FVVRV

Nº Nota	1
Série	2
Nº RPS:	-
Data de Emissão	04/FEV/2022 - 09:55:56
Competência	02/2022

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**

CNPJ/CPF: **34.298.678/0001-14** | Insc. Municipal: **92592** | Insc. Estadual:

Endereço: **RUA PADRE TEIXEIRA, 2146** | CEP: **13.560-210**

Complemento: **Não Informado** | Bairro: **CENTRO**

Município: **SAO CARLOS** | UF: **SP** | País: **BRASIL**

E-mail: **CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR** | Telefone: **1633748438**

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ/CPF: **45.349.461/0001-02** | Insc. Municipal: | Insc. Estadual: **104244**

Endereço: **AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303** | CEP: **16.400-400**

Complemento: **SALA 03** | Bairro: **JARDIM ARIANO**

Município: **LINS** | UF: **SP** | País: **BRASIL**

E-mail: **CONTABILIDADE2@AHBB.ORG.BR** | Telefone: **(14)3532-5198**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço Administrativos de Prestação de Contas, RH, Departamento Pessoal, Escrituração Fiscal, Contabilidade e Controladoria e Serviços Financieros ref a 40 Leitos De UTI Adulto - Conjunto Hospitalar Mandaqui.

nº 0099/2021.

Referente:Janeiro.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 40.500,00

Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP**

Ativ. Serviço: 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	0,00	40.500,00	2,00	810,00	40.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do SIMPLES NACIONAL.

04/02

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local | Data | Assinatura

Código de Verificação: **97160FVVRV**

Número da Nota: **1**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85840000278-0	90950179220-2
	20766105084-0	53494610015-9
Data do pagamento		04/02/2022
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0015-08
COMPETENCIA		01/2022
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/02/2022
VALOR DEPOSITO		27.890,95
Valor Total		27.890,95

DOCUMENTO: 020402
AUTENTICACAO SISBB: D.EA3.FB4.23A.868.C1D

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

Mandaqui

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/02/2022 - 19:07:40

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0016)33748438
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	348.636,92	133	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0015-08	01/2022	07/02/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
27.890,95	0,00	27.890,95

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2022

858400002780 909501792202 207661050840 534946100159

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/02/2022 - 19:07:40

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0016)33748438
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	348.636,92	133	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0015-08	01/2022	07/02/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
27.890,95	0,00	27.890,95

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2022

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

858400002780 909501792202 207661050840 534946100159

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

04/02/
Manda

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40 (30/07/2021)

DATA: 03/02/2022
HORA: 19:07:40
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMPETÊNCIA: 01/2022 CÓD REC: 115 FPAS: 639 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0015-08
SIMPLES: 1

	FGTS - 8%
QTDE TRABALHADORES	133
REMUNERAÇÃO	348.636,92
DEPÓSITO	27.890,95
ENCARGOS FGTS	0,00
CONTRIB SOCIAL	0,00
ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL A RECOLHER	27.890,95

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/02/2022

RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

07/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:39:43
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/02/2022
NR. DOCUMENTO 550.295.000.092.552
VALOR TOTAL 4.473,92
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DEBORA ESTER C M NUNES
AGENCIA: 0295-X CONTA: 92.552-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.511
==========
NR.AUTENTICACAO F.FC2.08F.79E.B7C.15F

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5334	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	128,00	915,31	
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	11,07		618,86
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		497,89
			Total de Vencimentos: 5.590,67	Total de Descontos: 1.116,75
			Valor Líquido ⇨	4.473,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	5.590,67	5.590,67	447,25	4.971,81	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5334	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	128,00	915,31	
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	11,07		618,86
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		497,89
			Total de Vencimentos: 5.590,67	Total de Descontos: 1.116,75
			Valor Líquido ⇨	4.473,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	5.590,67	5.590,67	447,25	4.971,81	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

07/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:39:43
306203062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/02/2022
NR. DOCUMENTO 550.583.000.042.364
VALOR TOTAL 3.584,11
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRISTINA ANDRADE BONFIM
AGENCIA: 0583-5 CONTA: 42.364-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.511
==========
NR.AUTENTICACAO E.C18.493.999.225.EB8

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5441	CRISTINA ANDRADE BONFIM	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	8,00	57,21	
998	I.N.S.S.	10,13		428,73
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		219,73
			Total de Vencimentos: 4.232,57	Total de Descontos: 648,46
			Valor Líquido ⇨	3.584,11

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.232,57	4.232,57	338,60	3.803,84	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5441	CRISTINA ANDRADE BONFIM	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	8,00	57,21	
998	I.N.S.S.	10,13		428,73
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		219,73
			Total de Vencimentos: 4.232,57	Total de Descontos: 648,46
			Valor Líquido ⇨	3.584,11

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.232,57	4.232,57	338,60	3.803,84	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

07/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:39:43
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/02/2022
NR. DOCUMENTO 550.687.000.064.816
VALOR TOTAL 1.981,65
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ISA REIS LIMA
AGENCIA: 0687-4 CONTA: 64.816-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.511
==========
NR.AUTENTICACAO 8.FCA.352.B28.6ED.0ED

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5360	ISA REIS LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 311,20
			Valor Líquido ⇨	1.981,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.535,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5360	ISA REIS LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 311,20
			Valor Líquido ⇨	1.981,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.535,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

07/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:39:43
306203062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/02/2022
NR. DOCUMENTO 551.008.000.051.744
VALOR TOTAL 2.408,97
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LEANDRO A DE SOUZA SILVA
AGENCIA: 1008-1 CONTA: 51.744-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.511
==========
NR.AUTENTICACAO A.CE1.F2E.D01.E1A.A77

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5502	LEANDRO AUGUSTO DE SOUZA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	11/12/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	104,00	387,72	
998	I.N.S.S.	8,60		230,66
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,94
			Total de Vencimentos: 2.680,57	Total de Descontos: 271,60
			Valor Líquido ⇨	2.408,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.680,57	2.680,57	214,44	2.449,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5502	LEANDRO AUGUSTO DE SOUZA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	11/12/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	104,00	387,72	
998	I.N.S.S.	8,60		230,66
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,94
			Total de Vencimentos: 2.680,57	Total de Descontos: 271,60
			Valor Líquido ⇨	2.408,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.680,57	2.680,57	214,44	2.449,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

07/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:39:43
306203062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/02/2022
NR. DOCUMENTO 551.535.000.022.806
VALOR TOTAL 2.104,68
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VIVIANE GRACES DA SILVA M
AGENCIA: 1535-0 CONTA: 22.806-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.511
==========
NR.AUTENTICACAO 5.890.A91.CA6.408.6E3

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI Mensalista | Folha Mensal Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5427	VIVIANE GRACES DA SILVA MENDES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 188,17
			Valor Líquido ⇨	2.104,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.915,09	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI Mensalista | Folha Mensal Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5427	VIVIANE GRACES DA SILVA MENDES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 188,17
			Valor Líquido ⇨	2.104,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.915,09	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

07/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:44:04
306203062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/02/2022
NR. DOCUMENTO 553.039.000.020.356
VALOR TOTAL 1.158,06
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NATIELE I S SOUSA
AGENCIA: 3039-2 CONTA: 20.356-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.511
==========
NR.AUTENTICACAO B.0B2.AA6.DB3.3E7.8AF

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5570	NATIELE INES DOS SANTOS SOUSA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 22/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	9,00	1.179,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	72,72	
998	I.N.S.S.	7,55		94,55
			Total de Vencimentos 1.252,61	Total de Descontos 94,55
			Valor Líquido ⇨	1.158,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	1.252,61	1.252,61	100,20	1.158,06	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5570	NATIELE INES DOS SANTOS SOUSA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 22/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	9,00	1.179,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	72,72	
998	I.N.S.S.	7,55		94,55
			Total de Vencimentos 1.252,61	Total de Descontos 94,55
			Valor Líquido ⇨	1.158,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	1.252,61	1.252,61	100,20	1.158,06	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

07/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:44:03
306203062 SEGUNDA VIA 0039
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/02/2022
NR. DOCUMENTO 553.576.000.307.561
VALOR TOTAL 1.115,14
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LIDIANE BATISTA FORTUNATO
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 307.561-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.511
==========
NR.AUTENTICACAO C.C2A.D19.033.D7B.3F0

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

07/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:44:03
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/02/2022
NR. DOCUMENTO 554.135.000.011.199
VALOR TOTAL 2.089,63
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JUCINEIDE SANTOS DE MATOS
AGENCIA: 4135-1 CONTA: 11.199-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.511
==========
NR.AUTENTICACAO C.4B2.BAE.FFC.771.FD2

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI Mensalista | Folha Mensal Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5474	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 27/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 203,22
			Valor Líquido ⇨	2.089,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI Mensalista | Folha Mensal Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5474	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 27/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 203,22
			Valor Líquido ⇨	2.089,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

07/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:44:03
306203062 SEGUNDA VIA 0049
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/02/2022
NR. DOCUMENTO 554.353.000.018.051
VALOR TOTAL 2.331,77
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DAVID FELIX DA SILVA
AGENCIA: 4353-2 CONTA: 18.051-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.511
==========
NR.AUTENTICACAO 9.E8D.499.ADE.6CA.450

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5449	DAVID FELIX DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 05/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	21,00	1.435,31	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	9,00	615,14	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	246,40	246,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	169,68	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	72,72	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,31
			Total de Vencimentos: 2.539,25	Total de Descontos: 207,48
			Valor Líquido ⇨	2.331,77

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.161,49	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5449	DAVID FELIX DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 05/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	21,00	1.435,31	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	9,00	615,14	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	246,40	246,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	169,68	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	72,72	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,31
			Total de Vencimentos: 2.539,25	Total de Descontos: 207,48
			Valor Líquido ⇨	2.331,77

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.161,49	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

07/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:44:31
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/02/2022
NR. DOCUMENTO 175.948.510.421.920
VALOR TOTAL 1.966,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANDREA GONCALVES SANTOS
AGENCIA: 5948-X CONTA: 510.421.920-4
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.062.000.036.511
==========
NR.AUTENTICACAO 7.4B5.50F.554.063.6DD
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5492	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 07/12/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 326,25
			Valor Líquido ⇨	1.966,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5492	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 07/12/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 326,25
			Valor Líquido ⇨	1.966,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

07/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:39:43
306203062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/02/2022
NR. DOCUMENTO 556.844.000.030.804
VALOR TOTAL 2.263,30
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FLAVIA CRISTINA DA SILVA
AGENCIA: 6844-6 CONTA: 30.804-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.511
==========
NR.AUTENTICACAO E.B2F.63B.B60.BAE.531

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5471	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	56,00	208,77	
998	I.N.S.S.	8,36		209,19
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.501,62	238,32
			Valor Líquido ⇨	2.263,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.501,62	2.501,62	200,12	2.292,43	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5471	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	56,00	208,77	
998	I.N.S.S.	8,36		209,19
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.501,62	238,32
			Valor Líquido ⇨	2.263,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.501,62	2.501,62	200,12	2.292,43	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

07/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:44:03
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/02/2022
NR. DOCUMENTO 556.846.000.053.569
VALOR TOTAL 791,52
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LETICIA PEREIRA ALMEIDA
AGENCIA: 6846-2 CONTA: 53.569-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.511
==========
NR.AUTENTICACAO C.47D.1A2.A11.C90.2F2

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5569	LETICIA PEREIRA ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 22/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	9,00	615,13	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	67,25	67,25	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	88,00	88,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	72,72	
998	I.N.S.S.	7,50		51,58
			Total de Vencimentos: 843,10	Total de Descontos: 51,58
			Valor Líquido ⇨	791,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	687,85	687,85	55,02	724,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5569	LETICIA PEREIRA ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 22/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	9,00	615,13	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	67,25	67,25	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	88,00	88,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	72,72	
998	I.N.S.S.	7,50		51,58
			Total de Vencimentos: 843,10	Total de Descontos: 51,58
			Valor Líquido ⇨	791,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	687,85	687,85	55,02	724,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0036
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0444-8 - S PAULO RUA TEOD SAMPAIO
CONTA: 1.369-2

FAVORECIDO: AGUINALDO ALVES DA COSTA
CPF/CNPJ: 091.385.248-13
VALOR: R$ 2.408,97
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020701
AUTENTICACAO SISBB: 3.10B.2F1.58F.A3F.CE9

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5313	AGUINALDO ALVES DA COSTA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	104,00	387,72	
998	I.N.S.S.	8,60		230,66
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,94
			Total de Vencimentos 2.680,57	Total de Descontos 271,60
			Valor Líquido ⇨	2.408,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.680,57	2.680,57	214,44	2.449,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5313	AGUINALDO ALVES DA COSTA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	104,00	387,72	
998	I.N.S.S.	8,60		230,66
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,94
			Total de Vencimentos 2.680,57	Total de Descontos 271,60
			Valor Líquido ⇨	2.408,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.680,57	2.680,57	214,44	2.449,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0035
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4494-6 - CIDADE DOS PINHEIRAIS
CONTA: 756.295.727-5

FAVORECIDO: ALINE DA SILVA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 395.085.668-41
VALOR: R$ 2.045,99
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020702
AUTENTICACAO SISBB: A.578.146.C3C.514.6B6

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5429	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	411005	3	1
	ASSIST. ADMINISTR.	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.753,44	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	316,80	316,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,09		161,44
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,21
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.312,64	266,65
			Valor Líquido ⇨	2.045,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.753,44	1.995,84	1.995,84	159,66	1.772,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5429	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	411005	3	1
	ASSIST. ADMINISTR.	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.753,44	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	316,80	316,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,09		161,44
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,21
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.312,64	266,65
			Valor Líquido ⇨	2.045,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.753,44	1.995,84	1.995,84	159,66	1.772,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0041
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7435-7 - SP - JARDIM JARAGUA
CONTA: 33.147-0

FAVORECIDO: ALYSON SILVA GOMES
CPF/CNPJ: 062.433.343-41
VALOR: R$ 3.545,98
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020703
AUTENTICACAO SISBB: 1.B61.4A0.72A.E40.939

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5314	ALYSON SILVA GOMES	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	28/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	10,08		420,72
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		208,66
			Total de Vencimentos: 4.175,36	Total de Descontos: 629,38
			Valor Líquido ⇨	3.545,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.175,36	4.175,36	334,02	3.754,64	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5314	ALYSON SILVA GOMES	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	28/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	10,08		420,72
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		208,66
			Total de Vencimentos: 4.175,36	Total de Descontos: 629,38
			Valor Líquido ⇨	3.545,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.175,36	4.175,36	334,02	3.754,64	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0034
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2117-2 - S PAULO PB SIRIO LIBANES
CONTA: 10.943-5

FAVORECIDO: ANA CLEIDE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 261.950.658-11
VALOR: R$ 3.545,98
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020704
AUTENTICACAO SISBB: E.DD8.DCE.08C.1E9.A59

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5315	ANA CLEIDE DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	10,08		420,72
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		208,66
			Total de Vencimentos: 4.175,36	Total de Descontos: 629,38
			Valor Líquido ⇨	3.545,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.175,36	4.175,36	334,02	3.754,64	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5315	ANA CLEIDE DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	10,08		420,72
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		208,66
			Total de Vencimentos: 4.175,36	Total de Descontos: 629,38
			Valor Líquido ⇨	3.545,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.175,36	4.175,36	334,02	3.754,64	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 080196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1960-7 - JD.SATELITE-U.S.J.CP
CONTA: 45.701-9

FAVORECIDO: ANA LUCIA RIBEIRO CAVALCANTE
CPF/CNPJ: 015.478.303-01
VALOR: R$ 3.545,98
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020705
AUTENTICACAO SISBB: 3.1D2.0AE.E14.77A.ED8

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5469	ANA LUCIA RIBEIRO CAVALCANTE ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	1	1 27/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	10,08		420,72
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		208,66
			Total de Vencimentos: 4.175,36	Total de Descontos: 629,38
			Valor Líquido ⇨	3.545,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.175,36	4.175,36	334,02	3.754,64	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5469	ANA LUCIA RIBEIRO CAVALCANTE ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	1	1 27/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	10,08		420,72
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		208,66
			Total de Vencimentos: 4.175,36	Total de Descontos: 629,38
			Valor Líquido ⇨	3.545,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.175,36	4.175,36	334,02	3.754,64	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Hospitalar do Mandaqui
Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0040

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2622-0 - AV.ENG.C.ALVARES-USP
CONTA: 259.503-6

FAVORECIDO: CAMILA OLIVEIRA AMORIM DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 406.634.898-06
VALOR: R$ 2.284,54
DEBITO EM: 07/02/2022

==========

DOCUMENTO: 020706
AUTENTICACAO SISBB: C.587.CC8.EDB.F3A.3D7

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5322	CAMILA OLIVEIRA AMORIM DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.982,10	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	68,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	8,08	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	63,00	234,87	
998	I.N.S.S.	8,40		212,32
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,86
			Total de Vencimentos: 2.527,72	Total de Descontos: 243,18
			Valor Líquido ⇨	2.284,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.527,72	2.527,72	202,21	2.315,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5322	CAMILA OLIVEIRA AMORIM DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.982,10	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	68,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	8,08	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	63,00	234,87	
998	I.N.S.S.	8,40		212,32
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,86
			Total de Vencimentos: 2.527,72	Total de Descontos: 243,18
			Valor Líquido ⇨	2.284,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.527,72	2.527,72	202,21	2.315,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0034
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0383-2 - S PAULO CARDOSO ALMEIDA
CONTA: 10.526-9

FAVORECIDO: CARLA CRISTINA DE PAULA MARCIANO
CPF/CNPJ: 174.917.258-56
VALOR: R$ 1.966,60
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020707
AUTENTICACAO SISBB: 3.95B.5ED.227.70E.EBD

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5323	CARLA CRISTINA DE PAULA MARCIANO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	20,00	1.366,97	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	683,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,60	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,80	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 326,25
			Valor Líquido ⇨	1.966,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5323	CARLA CRISTINA DE PAULA MARCIANO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	20,00	1.366,97	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	683,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,60	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,80	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 326,25
			Valor Líquido ⇨	1.966,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0037
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0728-5 - BOSQUE MAIA
CONTA: 1.051.895-4

FAVORECIDO: CLAUDIA REGINA RIBEIRO
CPF/CNPJ: 142.415.418-95
VALOR: R$ 2.834,27
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020708
AUTENTICACAO SISBB: F.A93.DD6.95A.B1E.C62

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5440	CLAUDIA REGINA RIBEIRO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.708,71	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	341,74	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	585,60	585,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	40,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	112,00	417,55	
998	I.N.S.S.	8,64		234,24
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		104,46
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 3.296,00	Total de Descontos: 461,73
			Valor Líquido ⇨	2.834,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.710,40	2.710,40	216,83	3.061,76	15,00

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

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE FEVEREIRO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5440	CLAUDIA REGINA RIBEIRO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.708,71	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	341,74	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	585,60	585,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	40,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	112,00	417,55	
998	I.N.S.S.	8,64		234,24
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		104,46
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 3.296,00	Total de Descontos: 461,73
			Valor Líquido ⇨	2.834,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.710,40	2.710,40	216,83	3.061,76	15,00

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

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE FEVEREIRO ***

Convênio Nº 009/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7128-5 - SP VILA BRASILANDIA
CONTA: 25.525-9

FAVORECIDO: DAIANE GONCALVES MARTINS
CPF/CNPJ: 384.950.098-54
VALOR: R$ 2.089,63
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020709
AUTENTICACAO SISBB: 9.EFA.458.BBC.E8C.001

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5330	DAIANE GONCALVES MARTINS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	18,00	1.230,27	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	12,00	820,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	145,44	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	96,96	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 203,22
			Valor Líquido ⇨	2.089,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5330	DAIANE GONCALVES MARTINS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	18,00	1.230,27	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	12,00	820,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	145,44	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	96,96	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 203,22
			Valor Líquido ⇨	2.089,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0666-1 - VILA DAS MERCES
CONTA: 1.020.534-3

FAVORECIDO: DANIEL DE SOUZA FERNANDES
CPF/CNPJ: 476.879.898-56
VALOR: R$ 2.089,63
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020710
AUTENTICACAO SISBB: 0.E4C.296.DD7.56C.093

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI | Folha Mensal

Mensalista | Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5331	DANIEL DE SOUZA FERNANDES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 203,22
			Valor Líquido ⇨	2.089,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE FEVEREIRO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI | Folha Mensal

Mensalista | Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5331	DANIEL DE SOUZA FERNANDES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 203,22
				2.089,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE FEVEREIRO ***

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde – UGE 090195
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2271-3 - JD.BELA VISTA-U.OSAS
CONTA: 16.467-4

FAVORECIDO: DANIELA LEANDRO
CPF/CNPJ: 253.882.148-77
VALOR: R$ 4.088,83
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020711
AUTENTICACAO SISBB: 4.497.C42.FC1.BFB.439

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5332	DANIELA LEANDRO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	96,00	686,48	
998	I.N.S.S.	10,63		516,83
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		256,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.861,84	773,01
Valor Líquido ⇨	4.088,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.861,84	4.861,84	388,94	3.965,83	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5332	DANIELA LEANDRO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	96,00	686,48	
998	I.N.S.S.	10,63		516,83
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		256,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.861,84	773,01
Valor Líquido ⇨	4.088,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.861,84	4.861,84	388,94	3.965,83	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0064-7 - S PAULO BAIRRO B RETIRO
CONTA: 15.567-4

FAVORECIDO: DANIEVERTON SOUZA COLOMBO
CPF/CNPJ: 433.008.308-69
VALOR: R$ 2.089,63
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020712
AUTENTICACAO SISBB: 3.E8C.CE3.167.EA0.4BB

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5333	DANIEVERTON SOUZA COLOMBO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	28/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	203,22
			Valor Líquido ⇨	2.089,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08 CC: UTI MANDAQUI Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5333	DANIEVERTON SOUZA COLOMBO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	28/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	203,22
			Valor Líquido ⇨	2.089,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0034
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0500-2 - UAD AGENCIA ITI
CONTA: 12.631.573-8

FAVORECIDO: DENISE DE SOUZA PEREIRA
CPF/CNPJ: 358.255.718-92
VALOR: R$ 2.506,14
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020713
AUTENTICACAO SISBB: 4.E48.7BF.7AE.EF2.AD2

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5505	DENISE DE SOUZA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 11/12/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	316,80	316,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	298,25	
998	I.N.S.S.	8,49		219,93
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,80
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.907,90	Total de Descontos: 401,76
			Valor Líquido ⇨	2.506,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.591,10	2.591,10	207,28	2.687,97	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5505	DENISE DE SOUZA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 11/12/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	316,80	316,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	298,25	
998	I.N.S.S.	8,49		219,93
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,80
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.907,90	Total de Descontos: 401,76
			Valor Líquido ⇨	2.506,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.591,10	2.591,10	207,28	2.687,97	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0111-2 - V.ANASTACIO-URB.SP
CONTA: 140.057-6

FAVORECIDO: DIEGO SOUSA PINTO DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 431.843.528-89
VALOR: R$ 2.089,63
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020714
AUTENTICACAO SISBB: B.B7C.71F.047.5CF.7D2

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5499	DIEGO SOUSA PINTO DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 10/12/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.708,71	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	341,74	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	40,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.292,85	203,22
Valor Líquido ⇨	2.089,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5499	DIEGO SOUSA PINTO DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 10/12/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.708,71	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	341,74	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	40,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.292,85	203,22
Valor Líquido ⇨	2.089,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0605-X - SAO MIGUEL PAULISTA
CONTA: 20.868-0

FAVORECIDO: DIVANIA ROCHA DOS SANTOS MENEZES
CPF/CNPJ: 804.720.013-53
VALOR: R$ 2.104,68
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020715
AUTENTICACAO SISBB: 3.985.005.5FF.FEE.383

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5336	DIVANIA ROCHA DOS SANYOS MENEZES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 27/10/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
			Total de Vencimentos 2.292,85	Total de Descontos 188,17
			Valor Líquido ⇨	2.104,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.725,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5336	DIVANIA ROCHA DOS SANYOS MENEZES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 27/10/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
			Total de Vencimentos 2.292,85	Total de Descontos 188,17
			Valor Líquido ⇨	2.104,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.725,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0037
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0670-X - ITAQUERA
CONTA: 1.094.176-3

FAVORECIDO: DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 322.101.618-27
VALOR: R$ 1.620,90
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020716
AUTENTICACAO SISBB: 3.64C.0D5.B59.37F.314

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5337	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	15,00	1.025,22	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	478,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	121,20	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	56,56	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	48,00	178,95	
998	I.N.S.S.	8,02		149,25
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		90,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.860,37	239,47
Valor Líquido ⇨	1.620,90

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	1.860,37	1.860,37	148,82	1.711,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5337	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	15,00	1.025,22	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	478,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	121,20	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	56,56	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	48,00	178,95	
998	I.N.S.S.	8,02		149,25
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		90,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.860,37	239,47
Valor Líquido ⇨	1.620,90

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	1.860,37	1.860,37	148,82	1.711,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0046
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6253-7 - SUZANO/R.BENJAMIN CONSTANT
CONTA: 67.896-2

FAVORECIDO: EDERSON ALVES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 295.927.148-35
VALOR: R$ 2.457,52
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020717
AUTENTICACAO SISBB: 9.841.732.735.1DE.A69

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5339	EDERSON ALVES DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	120,00	447,37	
998	I.N.S.S.	8,68		237,82
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,88
			Total de Vencimentos: 2.740,22	Total de Descontos: 282,70
			Valor Líquido ⇨	2.457,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.740,22	2.740,22	219,21	2.502,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5339	EDERSON ALVES DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	120,00	447,37	
998	I.N.S.S.	8,68		237,82
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,88
			Total de Vencimentos: 2.740,22	Total de Descontos: 282,70
			Valor Líquido ⇨	2.457,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.740,22	2.740,22	219,21	2.502,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0040
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0167-8 - TATUAPE
CONTA: 1.047.127-8

FAVORECIDO: EDNA SANTOS DE SOUZA
CPF/CNPJ: 164.252.648-70
VALOR: R$ 4.117,89
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020718
AUTENTICACAO SISBB: 5.526.7DD.1CB.263.B83

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5491	EDNA SANTOS DE SOUZA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		04/12/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	120,00	858,10	
998	I.N.S.S.	10,75		540,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		374,71
			Total de Vencimentos: 5.033,46	Total de Descontos: 915,57
			Valor Líquido ⇨	4.117,89

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	5.033,46	5.033,46	402,67	4.492,60	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5491	EDNA SANTOS DE SOUZA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		04/12/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	120,00	858,10	
998	I.N.S.S.	10,75		540,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		374,71
			Total de Vencimentos: 5.033,46	Total de Descontos: 915,57
			Valor Líquido ⇨	4.117,89

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	5.033,46	5.033,46	402,67	4.492,60	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP
CONTA: 1.007.508-0

FAVORECIDO: ELENI MARCIA SANTOS CARDIM
CPF/CNPJ: 348.707.018-98
VALOR: R$ 2.104,68
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020719
AUTENTICACAO SISBB: 8.10C.374.528.4D8.CB6

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5341	ELENI MARCIA SANTOS CARDIM TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	188,17
			Valor Líquido ⇨	2.104,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.725,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5341	ELENI MARCIA SANTOS CARDIM TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	188,17
			Valor Líquido ⇨	2.104,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.725,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0034
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2622-0 - AV.ENG.C.ALVARES-USP
CONTA: 26.506-3

FAVORECIDO: ELISABETH DE SOUZA FELINTO
CPF/CNPJ: 260.916.548-02
VALOR: R$ 2.408,97
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020720
AUTENTICACAO SISBB: 2.F3D.F6C.5E4.EB0.5EF

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaquí
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI | Folha Mensal

Mensalista | Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5343	ELISABETH DE SOUZA FELINTO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	104,00	387,72	
998	I.N.S.S.	8,60		230,66
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,94
			Total de Vencimentos: 2.680,57	Total de Descontos: 271,60
			Valor Líquido ⇨	2.408,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.680,57	2.680,57	214,44	2.449,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI | Folha Mensal

Mensalista | Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5343	ELISABETH DE SOUZA FELINTO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	104,00	387,72	
998	I.N.S.S.	8,60		230,66
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,94
			Total de Vencimentos: 2.680,57	Total de Descontos: 271,60
			Valor Líquido ⇨	2.408,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.680,57	2.680,57	214,44	2.449,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2207-1 - RIO PEQUENO URB.S.P.
CONTA: 38.634-0

FAVORECIDO: GABRIEL LIMA DE JESUS CARVALHO
CPF/CNPJ: 503.458.638-01
VALOR: R$ 1.966,60
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020721
AUTENTICACAO SISBB: 7.BF2.C1F.D31.8C9.305

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5349	GABRIEL LIMA DE JESUS CARVALHO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	326,25
			Valor Líquido ⇨	1.966,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5349	GABRIEL LIMA DE JESUS CARVALHO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	326,25
			Valor Líquido ⇨	1.966,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0040
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0678-5 - JD.ARICANDUVA
CONTA: 1.033.912-6

FAVORECIDO: GERALDO FREITAS NASCIMENTO FILHO
CPF/CNPJ: 069.187.618-54
VALOR: R$ 2.457,52
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020722
AUTENTICACAO SISBB: 3.5F2.95A.5E2.BAC.5C3

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5350	GERALDO FREITAS NASCIMENTO FILHO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	120,00	447,37	
998	I.N.S.S.	8,68		237,82
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,88
			Total de Vencimentos: 2.740,22	Total de Descontos: 282,70
			Valor Líquido ⇨	2.457,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.740,22	2.740,22	219,21	2.502,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5350	GERALDO FREITAS NASCIMENTO FILHO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	120,00	447,37	
998	I.N.S.S.	8,68		237,82
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,88
			Total de Vencimentos: 2.740,22	Total de Descontos: 282,70
			Valor Líquido ⇨	2.457,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.740,22	2.740,22	219,21	2.502,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0039
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3681-1 - SP-PERDIZES
CONTA: 1.008.396-3

FAVORECIDO: GICELI MEDINA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 265.230.878-59
VALOR: R$ 4.122,42
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020723
AUTENTICACAO SISBB: A.CBF.AEB.3E5.030.7D4

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5351	GICELI MEDINA RODRIGUES ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	3	1 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	112,00	800,89	
998	I.N.S.S.	10,71		532,85
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		320,98
			Total de Vencimentos: 4.976,25	Total de Descontos: 853,83
			Valor Líquido ⇨	4.122,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.976,25	4.976,25	398,10	4.253,81	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5351	GICELI MEDINA RODRIGUES ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	3	1 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	112,00	800,89	
998	I.N.S.S.	10,71		532,85
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		320,98
			Total de Vencimentos: 4.976,25	Total de Descontos: 853,83
			Valor Líquido ⇨	4.122,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.976,25	4.976,25	398,10	4.253,81	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0036
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0138-4 - S PAULO VILA G CARDIM
CONTA: 21.033-1

FAVORECIDO: GISELE CRISTINA TEOBALDINO DOS SANT
CPF/CNPJ: 444.562.108-00
VALOR: R$ 2.104,68
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020724
AUTENTICACAO SISBB: 1.2E3.448.278.75D.955

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5353	GISELE CRISTINA TEOBALDINO DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	188,17
			Valor Líquido ⇨	2.104,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.915,09	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5353	GISELE CRISTINA TEOBALDINO DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	188,17
			Valor Líquido ⇨	2.104,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	1.915,09	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0141-4 - SAO ROQUE
CONTA: 1.042.068-3

FAVORECIDO: GRAZIELLA SOARES DUARTE
CPF/CNPJ: 091.020.756-95
VALOR: R$ 2.310,22
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020725
AUTENTICACAO SISBB: E.BD7.E3C.2A9.88C.F6C

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI Mensalista | Folha Mensal Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5355	GRAZIELLA SOARES DUARTE	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	112,00	417,55	
998	I.N.S.S.	8,64		234,24
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,91
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.710,40	Total de Descontos: 400,18
			Valor Líquido ⇨	2.310,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.710,40	2.710,40	216,83	2.476,16	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI Mensalista | Folha Mensal Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5355	GRAZIELLA SOARES DUARTE	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	112,00	417,55	
998	I.N.S.S.	8,64		234,24
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,91
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.710,40	Total de Descontos: 400,18
			Valor Líquido ⇨	2.310,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.710,40	2.710,40	216,83	2.476,16	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0041

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4631-0 - URB-SP-PRC.DR.SAMPAIO VIDAL
CONTA: 1.022.567-9

FAVORECIDO: HELEN KARINA GALDINO CORREA
CPF/CNPJ: 288.367.788-36
VALOR: R$ 2.384,69
DEBITO EM: 07/02/2022

==========

DOCUMENTO: 020726
AUTENTICACAO SISBB: 1.E03.DB8.724.045.5C9

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5472	HELEN KARINA GALDINO CORREA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 17/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	20,00	1.366,97	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	683,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,60	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,80	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	96,00	357,90	
998	I.N.S.S.	8,57		227,08
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,98
			Total de Vencimentos: 2.650,75	Total de Descontos: 266,06
			Valor Líquido ⇨	2.384,69

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.650,75	2.650,75	212,06	2.423,67	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5472	HELEN KARINA GALDINO CORREA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 17/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	20,00	1.366,97	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	683,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,60	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,80	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	96,00	357,90	
998	I.N.S.S.	8,57		227,08
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,98
			Total de Vencimentos: 2.650,75	Total de Descontos: 266,06
			Valor Líquido ⇨	2.384,69

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.650,75	2.650,75	212,06	2.423,67	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0035
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 41.632.150-7

FAVORECIDO: HIRIS FINAMOR
CPF/CNPJ: 482.385.358-08
VALOR: R$ 2.294,53
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020727
AUTENTICACAO SISBB: 7.0D8.BEF.4D8.54D.F10

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5382	HIRIS FINAMOR TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.982,10	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	68,35	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	221,52	221,52	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	8,08	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,67
			Total de Vencimentos: 2.514,37	Total de Descontos: 219,84
			Valor Líquido ⇨	2.294,53

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.326,20	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5382	HIRIS FINAMOR TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.982,10	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	68,35	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	221,52	221,52	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	8,08	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,67
			Total de Vencimentos: 2.514,37	Total de Descontos: 219,84
			Valor Líquido ⇨	2.294,53

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.326,20	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP
CONTA: 1.009.727-9

FAVORECIDO: HUMBERTO GOMES MICHELLI
CPF/CNPJ: 061.990.405-46
VALOR: R$ 2.227,32
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020728
AUTENTICACAO SISBB: 8.412.741.5D0.22B.FC6

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5356	HUMBERTO GOMES MICHELLE	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	20,00	1.366,97	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	683,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,60	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,80	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	298,25	
998	I.N.S.S.	8,49		219,93
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,82
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.591,10	Total de Descontos: 363,78
			Valor Líquido ⇨	2.227,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.591,10	2.591,10	207,28	2.181,58	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5356	HUMBERTO GOMES MICHELLE	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	20,00	1.366,97	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	683,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,60	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,80	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	298,25	
998	I.N.S.S.	8,49		219,93
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,82
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.591,10	Total de Descontos: 363,78
			Valor Líquido ⇨	2.227,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.591,10	2.591,10	207,28	2.181,58	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0036
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0563-0 - NOVA CACHOEIRINHA
CONTA: 1.027.749-6

FAVORECIDO: IARA APARECIDA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 311.399.278-84
VALOR: R$ 2.274,39
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020729
AUTENTICACAO SISBB: F.0A8.883.FB7.1D3.F7A

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5357	IARA APARECIDA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	88,00	328,07	
998	I.N.S.S.	8,53		223,50
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.620,92	Total de Descontos: 346,53
			Valor Líquido ⇨	2.274,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.620,92	2.620,92	209,67	2.018,24	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5357	IARA APARECIDA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	88,00	328,07	
998	I.N.S.S.	8,53		223,50
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.620,92	Total de Descontos: 346,53
			Valor Líquido ⇨	2.274,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.620,92	2.620,92	209,67	2.018,24	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3296-4 - AV.SANTA INES, URB SAO PAULO
CONTA: 1.002.291-6

FAVORECIDO: ISABELLY RIBEIRO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 480.749.528-35
VALOR: R$ 1.966,60
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020730
AUTENTICACAO SISBB: 0.DFD.5D9.B82.3D0.D5F

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5361	ISABELLY RIBEIRO DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 326,25
			Valor Líquido ⇨	1.966,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5361	ISABELLY RIBEIRO DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 326,25
			Valor Líquido ⇨	1.966,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0041
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 212 - BANCO ORIGINAL
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 3.863.980-7

FAVORECIDO: JOAO CARLOS DA COSTA
CPF/CNPJ: 272.505.238-64
VALOR: R$ 2.089,63
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020731
AUTENTICACAO SISBB: D.910.D67.3FE.D29.539

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5366	JOAO CARLOS DA COSTA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 27/10/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 203,22
			Valor Líquido ⇨	2.089,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5366	JOAO CARLOS DA COSTA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 27/10/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
			Total de Vencimentos: 2.292,85	Total de Descontos: 203,22
			Valor Líquido ⇨	2.089,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0042
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0154-6 - GUARULHOS-CENTRO
CONTA: 211.842-4

FAVORECIDO: JOAO PAULO MARSOLA
CPF/CNPJ: 341.620.748-36
VALOR: R$ 2.187,05
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020732
AUTENTICACAO SISBB: 7.F4A.992.453.2C7.B89

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI | Folha Mensal

Mensalista | Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5515	JOAO PAULO MARSOLA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		13/12/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	211,20	211,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	8,00	29,82	
998	I.N.S.S.	8,22		190,86
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,93
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.533,87	Total de Descontos: 346,82
			Valor Líquido ⇨	2.187,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.322,67	2.322,67	185,81	2.343,01	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08 | CC: UTI MANDAQUI | Folha Mensal

Mensalista | Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5515	JOAO PAULO MARSOLA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		13/12/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	211,20	211,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	8,00	29,82	
998	I.N.S.S.	8,22		190,86
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,93
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.533,87	Total de Descontos: 346,82
			Valor Líquido ⇨	2.187,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.322,67	2.322,67	185,81	2.343,01	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0037
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 380 - PICPAY
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 26.847.863-5

FAVORECIDO: JOEL MATEUS DA CONCEICAO SILVA
CPF/CNPJ: 459.595.418-23
VALOR: R$ 1.966,60
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020733
AUTENTICACAO SISBB: F.261.25D.180.657.47B

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8 JOEL MATEUS DA CONCEIÇÃO SILVA	322205	2	1
TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	326,25
			Valor Líquido ⇨	1.966,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5368	JOEL MATEUS DA CONCEIÇÃO SILVA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,05
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	326,25
			Valor Líquido ⇨	1.966,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio