AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas Mandaqui 3/3

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

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: 0650-5 - AV.PERI RONCHETTI URB S.PAULO
CONTA: 947-4

FAVORECIDO: JULIANA MARIA TAVARES SIMOES
CPF/CNPJ: 136.960.057-70
VALOR: R$ 2.457,52
DEBITO EM: 07/02/2022

==========

DOCUMENTO: 020734
AUTENTICACAO SISBB: 4.749.0DD.E52.B38.5C1

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
5497	JULIANA MARIA TAVARES SIMOES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 08/12/2021

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: 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
5497	JULIANA MARIA TAVARES SIMOES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 08/12/2021

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: 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 009/2021
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 - 18.26.49
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
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: 0890-7 - AV.CONSELHEIRO CARRAO, USP
CONTA: 7.072-6

FAVORECIDO: KARLA JEANNE DA SILVA ALENCAR
CPF/CNPJ: 287.203.468-40
VALOR: R$ 1.966,60
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020735
AUTENTICACAO SISBB: A.473.32D.8D8.232.438

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
5375	KARLA JEANNE DA SILVA ALENCAR 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
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
5375	KARLA JEANNE DA SILVA ALENCAR 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
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 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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0010-8 - FRANCO DA ROCHA SP
CONTA: 95.826-2

FAVORECIDO: LAIS FERNANDES ESCOBAR DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 429.970.438-08
VALOR: R$ 2.096,85
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020736
AUTENTICACAO SISBB: 0.9B6.136.741.A1B.2FA

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
5377	LAIS FERNANDES ESCOBAR DE ALMEIDA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	115,20	115,20	
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: 2.408,05	Total de Descontos: 311,20
			Valor Líquido ⇨	2.096,85

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	1.651,11	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
5377	LAIS FERNANDES ESCOBAR DE ALMEIDA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	115,20	115,20	
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: 2.408,05	Total de Descontos: 311,20
			Valor Líquido ⇨	2.096,85

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	1.651,11	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 - 18.26.49
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 6.357.278-8

FAVORECIDO: LARISSA DA SILVA MORAIS
CPF/CNPJ: 465.884.118-55
VALOR: R$ 2.089,63
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020737
AUTENTICACAO SISBB: 2.496.987.108.AA9.C8F

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
5379	LARISSA DA SILVA MORAIS	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

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
5379	LARISSA DA SILVA MORAIS	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

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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3681-1 - SP-PERDIZES
CONTA: 1.099.425-8

FAVORECIDO: LEANDRO GOMES DE LIMA
CPF/CNPJ: 309.718.048-69
VALOR: R$ 2.089,63
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020738
AUTENTICACAO SISBB: A.4A3.D41.E6C.0BA.9B3

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
5365	LEANDRO GOMES DE LIMA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		29/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	24,00	1.640,36	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6,00	410,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	193,92	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,48	
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
5365	LEANDRO GOMES DE LIMA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		29/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	24,00	1.640,36	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6,00	410,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	193,92	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,48	
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 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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0545-2 - V.NOVA CACHOEIR-USP
CONTA: 14.632-3

FAVORECIDO: LETICIA SILVA RIBEIRO
CPF/CNPJ: 435.937.738-05
VALOR: R$ 3.762,77
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020739
AUTENTICACAO SISBB: 5.F15.C8B.88F.7B9.3D5

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
5380	LETÍCIA SILVA RIBEIRO	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	27,00	3.539,66	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	393,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	218,16	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	24,24	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	95,00	679,33	
998	I.N.S.S.	10,63		515,83
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		340,11
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		235,98
			Total de Vencimentos: 4.854,69	Total de Descontos: 1.091,92
			Valor Líquido ⇨	3.762,77

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.854,69	4.854,69	388,37	4.338,86	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 Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5380	LETÍCIA SILVA RIBEIRO	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	27,00	3.539,66	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	393,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	218,16	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	24,24	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	95,00	679,33	
998	I.N.S.S.	10,63		515,83
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		340,11
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		235,98
			Total de Vencimentos: 4.854,69	Total de Descontos: 1.091,92
			Valor Líquido ⇨	3.762,77

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.854,69	4.854,69	388,37	4.338,86	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 0029
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: 3294-8 - CORREIRA DIAS - S ANDRE - SP
CONTA: 2.002.636-9

FAVORECIDO: MANUELA MARILIA DA SILVA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 418.681.058-30
VALOR: R$ 2.625,73
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020740
AUTENTICACAO SISBB: E.F7B.037.EA2.0F6.172

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
5389	MANUELA MARILIA DA SILVA OLIVEIRA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	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	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	309,12	309,12	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	114,00	114,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	218,16	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	24,24	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	87,00	324,34	
998	I.N.S.S.	8,52		223,06
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		68,49
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.040,31	414,58
			Valor Líquido ⇨	2.625,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.617,19	2.617,19	209,37	2.817,25	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
5389	MANUELA MARILIA DA SILVA OLIVEIRA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	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	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	309,12	309,12	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	114,00	114,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	218,16	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	24,24	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	87,00	324,34	
998	I.N.S.S.	8,52		223,06
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		68,49
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.040,31	414,58
			Valor Líquido ⇨	2.625,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.617,19	2.617,19	209,37	2.817,25	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 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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3061-9 - PAB HOSP.9 DE JULHO SP
CONTA: 1.078.847-7

FAVORECIDO: MARCOS FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 216.710.498-70
VALOR: R$ 5.882,02
DEBITO EM: 07/02/2022

==========

DOCUMENTO: 020741
AUTENTICACAO SISBB: C.411.10C.60F.CEB.479

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
5378	MARCOS FERNANDES DA SILVA	223505	1	1
	SUPERV. ENFERMAGEM	Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.500,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
203	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	10,70		828,38
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.032,00
			Total de Vencimentos 7.742,40	Total de Descontos 1.860,38
			Valor Líquido ⇨	5.882,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
5.500,00	7.087,22	7.742,40	619,39	6.914,02	27,50

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

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 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
5378	MARCOS FERNANDES DA SILVA	223505	1	1
	SUPERV. ENFERMAGEM	Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.500,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
203	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	10,70		828,38
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.032,00
			Total de Vencimentos 7.742,40	Total de Descontos 1.860,38
			Valor Líquido ⇨	5.882,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
5.500,00	7.087,22	7.742,40	619,39	6.914,02	27,50

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

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

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: 3114-3 - NACIONAL-URB.SP
CONTA: 706.056-4

FAVORECIDO: MARIA ANA DA SILVA
CPF/CNPJ: 558.351.554-68
VALOR: R$ 1.817,87
DEBITO EM: 07/02/2022

==========

DOCUMENTO: 020742
AUTENTICACAO SISBB: 1.51F.E7B.0C3.682.F2A

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
5390	MARIA ANA DA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	11,00	752,02	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	4,00	273,46	
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	15,00	1.025,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,88	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	121,20	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	4,00		273,46
998	I.N.S.S.	7,50		63,06
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		106,65
			Total de Vencimentos: 2.261,04	Total de Descontos: 443,17
			Valor Líquido ⇨	1.817,87

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,96	840,90	1.987,58	159,00	1.924,52	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
5390	MARIA ANA DA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	11,00	752,02	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	4,00	273,46	
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	15,00	1.025,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,88	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	121,20	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	4,00		273,46
998	I.N.S.S.	7,50		63,06
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		106,65
			Total de Vencimentos: 2.261,04	Total de Descontos: 443,17
			Valor Líquido ⇨	1.817,87

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,96	840,90	1.987,58	159,00	1.924,52	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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0301-8 - AV.ANTARTICA-URB.SP
CONTA: 144.152-3

FAVORECIDO: MARIA JOSE CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 492.281.026-91
VALOR: R$ 2.286,41
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020743
AUTENTICACAO SISBB: 8.F65.F21.F97.B59.8C7

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
5392	MARIA JOSE CARDOSO DA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	104,00	387,82	
998	I.N.S.S.	8,61		230,73
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,98
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,06
			Total de Vencimentos 2.681,18	Total de Descontos 394,77
			Valor Líquido ⇨	2.286,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,96	2.681,18	2.681,18	214,49	2.450,45	7,50

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE FEVEREIRO ***

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
5392	MARIA JOSE CARDOSO DA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	104,00	387,82	
998	I.N.S.S.	8,61		230,73
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,98
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,06
			Total de Vencimentos 2.681,18	Total de Descontos 394,77
			Valor Líquido ⇨	2.286,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,96	2.681,18	2.681,18	214,49	2.450,45	7,50

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE FEVEREIRO ***

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 - 18.26.50
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP
CONTA: 1.007.477-3

FAVORECIDO: MARLENE APARECIDA SERCL EVARISTO
CPF/CNPJ: 145.167.178-40
VALOR: R$ 3.927,26
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020744
AUTENTICACAO SISBB: 0.6D5.D45.276.92F.16E

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
5394	MARLENE APARECIDA SERCL EVARISTO	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	23,00	3.015,27	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	917,69	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	185,84	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	56,56	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	572,07	
998	I.N.S.S.	10,55		500,81
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		319,36
			Total de Vencimentos: 4.747,43	Total de Descontos: 820,17
			Valor Líquido ⇨	3.927,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.747,43	4.747,43	379,79	4.246,62	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 | Folha Mensal

Mensalista | Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5394	MARLENE APARECIDA SERCL EVARISTO	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	23,00	3.015,27	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	917,69	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	185,84	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	56,56	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	572,07	
998	I.N.S.S.	10,55		500,81
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		319,36
			Total de Vencimentos: 4.747,43	Total de Descontos: 820,17
			Valor Líquido ⇨	3.927,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.747,43	4.747,43	379,79	4.246,62	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 - 18.26.50
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0670-X - ITAQUERA
CONTA: 1.069.765-3

FAVORECIDO: MAURO DA SILVA GOMES
CPF/CNPJ: 280.984.978-10
VALOR: R$ 2.505,58
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020745
AUTENTICACAO SISBB: 9.44A.D18.FDF.00A.F6B

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
5395	MAURO DA SILVA GOMES	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

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%.	112,00	417,55	
998	I.N.S.S.	8,64		234,24
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,75
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.921,60	416,02
			Valor Líquido ⇨	2.505,58

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	2.687,36	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
5395	MAURO DA SILVA GOMES	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

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%.	112,00	417,55	
998	I.N.S.S.	8,64		234,24
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,75
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.921,60	416,02
			Valor Líquido ⇨	2.505,58

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	2.687,36	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 - 18.26.50
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 96.395.529-6

FAVORECIDO: MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES
CPF/CNPJ: 407.819.088-09
VALOR: R$ 2.381,65
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020746
AUTENTICACAO SISBB: 5.4A7.24D.66B.1FE.6B7

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
5475	MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1 17/11/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.572,01	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	478,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	185,84	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	56,56	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	95,00	354,17	
998	I.N.S.S.	8,56		226,64
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,73
			Total de Vencimentos: 2.647,02	Total de Descontos: 265,37
			Valor Líquido ⇨	2.381,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.647,02	2.647,02	211,76	2.420,38	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
5475	MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1 17/11/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.572,01	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	478,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	185,84	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	56,56	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	95,00	354,17	
998	I.N.S.S.	8,56		226,64
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,73
			Total de Vencimentos: 2.647,02	Total de Descontos: 265,37
			Valor Líquido ⇨	2.381,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.647,02	2.647,02	211,76	2.420,38	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 - 18.26.50
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0545-2 - V.NOVA CACHOEIR-USP
CONTA: 719.575-3

FAVORECIDO: MIKAELLA RAYANE DE SOUZA RAMOS
CPF/CNPJ: 457.233.088-31
VALOR: R$ 2.104,68
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020747
AUTENTICACAO SISBB: 4.07A.05D.C0A.E0C.688

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
5500	MIKAELLA RAYANE DE SOUZA RAMOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	10/12/2021	

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 Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5500	MIKAELLA RAYANE DE SOUZA RAMOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	10/12/2021	

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.50
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0023-X - ABAETETUBA
CONTA: 876.273.834-6

FAVORECIDO: NATALIA DE LIMA SILVA
CPF/CNPJ: 471.074.928-02
VALOR: R$ 1.966,60
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020748
AUTENTICACAO SISBB: F.64D.8F7.294.F52.F6A

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
5436	NATALIA DE LIMA SILVA 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
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
5436	NATALIA DE LIMA SILVA 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
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 - 18.26.50
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: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP
CONTA: 1.008.751-7

FAVORECIDO: NATHALIA FERNANDA PRADO BOLE
CPF/CNPJ: 387.234.778-06
VALOR: R$ 2.181,05
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020749
AUTENTICACAO SISBB: 3.E5E.872.6C1.853.DAA

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
5398	NATHALIA FERNANDO PRADO BOLE	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	231,84	231,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,44
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.524,69	Total de Descontos: 343,64
			Valor Líquido ⇨	2.181,05

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	2.336,52	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
5398	NATHALIA FERNANDO PRADO BOLE	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	231,84	231,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,44
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.524,69	Total de Descontos: 343,64
			Valor Líquido ⇨	2.181,05

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	2.336,52	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 - 18.26.50
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: 2688-3 - VILA POMPEIA, URB.SAO PAULO
CONTA: 9.971-6

FAVORECIDO: PALOMA DA SILVA PEREIRA
CPF/CNPJ: 075.521.095-64
VALOR: R$ 2.285,94
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020750
AUTENTICACAO SISBB: A.56E.5DE.003.29A.644

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
5437	PALOMA DA SILVA PEREIRA	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%.	104,00	387,72	
998	I.N.S.S.	8,60		230,66
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,94
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos 2.680,57	Total de Descontos 394,63
			Valor Líquido ⇨	2.285,94

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
5437	PALOMA DA SILVA PEREIRA	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%.	104,00	387,72	
998	I.N.S.S.	8,60		230,66
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,94
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos 2.680,57	Total de Descontos 394,63
			Valor Líquido ⇨	2.285,94

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 - 18.26.50
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7130-7 - SP/PRACA PATRIARCA
CONTA: 10.799-3

FAVORECIDO: PEDRO PAULO DE JESUS MACEDO
CPF/CNPJ: 390.011.958-90
VALOR: R$ 3.545,98
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020751
AUTENTICACAO SISBB: 2.96A.97B.A70.4F7.116

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
5401	PEDRO PAULO DE JESUS MACEDO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	3 27/10/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	3.670,76	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	262,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	226,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	16,16	
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
5401	PEDRO PAULO DE JESUS MACEDO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	3 27/10/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	3.670,76	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	262,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	226,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	16,16	
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
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.50
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0120-1 - PINHEIROS
CONTA: 1.062.368-7

FAVORECIDO: RAIZA RODRIGUES DA SILVA
CPF/CNPJ: 451.157.198-86
VALOR: R$ 1.966,60
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020752
AUTENTICACAO SISBB: 0.ED0.E5C.784.548.A3F

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
5340	RAIZA RODRIGUES DA SILVA 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	
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
5340	RAIZA RODRIGUES DA SILVA 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	
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 - 18.26.50
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: 0657-2 - PIRITUBA
CONTA: 1.036.907-2

FAVORECIDO: RANDAL FAQUINI ALVES
CPF/CNPJ: 315.742.488-20
VALOR: R$ 2.336,13
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020753
AUTENTICACAO SISBB: 2.51B.27C.D08.70C.393

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
5381	RANDAL FAQUINI ALVES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		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	218,16	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	24,24	
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
			Valor Liquido ⇨	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 Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5381	RANDAL FAQUINI ALVES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		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	218,16	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	24,24	
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
			Valor Liquido ⇨	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
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: 1.008.594-8

FAVORECIDO: RAQUEL SANTOS MARCOS GONSAGA
CPF/CNPJ: 347.725.998-00
VALOR: R$ 1.981,65
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020754
AUTENTICACAO SISBB: 4.652.A0B.F51.E0E.6C2

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
5402	RAQUEL SANTOS MARCOS GONSAGA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		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	218,16	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	24,24	
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

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
5402	RAQUEL SANTOS MARCOS GONSAGA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		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	218,16	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	24,24	
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

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 00997/2021
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 - 18.26.50
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0344-1 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 1.015.591-7

FAVORECIDO: RENATA CARLA SIQUEIRA
CPF/CNPJ: 205.877.308-03
VALOR: R$ 3.991,66
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020755
AUTENTICACAO SISBB: 2.CCC.048.375.98D.100

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
5466	RENATA CARLA SIQUEIRA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	3	1 17/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	240,00	240,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	104,00	743,69	
998	I.N.S.S.	10,67		524,84
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		406,57
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		235,98
			Total de Vencimentos: 5.159,05	Total de Descontos: 1.167,39
			Valor Líquido ⇨	3.991,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.919,05	4.919,05	393,52	4.634,21	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
5466	RENATA CARLA SIQUEIRA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	3	1 17/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	240,00	240,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	104,00	743,69	
998	I.N.S.S.	10,67		524,84
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		406,57
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		235,98
			Total de Vencimentos: 5.159,05	Total de Descontos: 1.167,39
			Valor Líquido ⇨	3.991,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	4.919,05	4.919,05	393,52	4.634,21	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 - 18.26.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
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: 2201-2 - JARDIM BRASIL - SP CAPITAL
CONTA: 1.019.971-5

FAVORECIDO: RENATA CRISTINA DUARTE
CPF/CNPJ: 486.792.398-28
VALOR: R$ 2.089,63
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020756
AUTENTICACAO SISBB: 3.581.7BC.028.764.15E

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
5404	RENATA CRISTINA DUARTE	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
			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
5404	RENATA CRISTINA DUARTE	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
			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 - 18.26.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
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: 1.008.090-5

FAVORECIDO: RENATA TELES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 335.420.658-62
VALOR: R$ 1.729,19
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020757
AUTENTICACAO SISBB: 9.3AA.FF1.F92.97C.706

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
5432	RENATA TELES DOS SANTOS ASSIST. ADMINISTR.	411005 Admissão:	3	1 27/10/2021

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
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,21
			Total de Vencimentos: 1.995,84	Total de Descontos: 266,65
			Valor Líquido ⇨	1.729,19

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	1.644,81	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
5432	RENATA TELES DOS SANTOS ASSIST. ADMINISTR.	411005 Admissão:	3	1 27/10/2021

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
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,21
			Total de Vencimentos: 1.995,84	Total de Descontos: 266,65
			Valor Líquido ⇨	1.729,19

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	1.644,81	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 - 18.26.50
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: 0515-0 - R.TABATINGUERA-UR.SP
CONTA: 5.317-1

FAVORECIDO: RITA SAMARA DE ARAUJO ALVES
CPF/CNPJ: 364.262.948-29
VALOR: R$ 2.179,72
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020758
AUTENTICACAO SISBB: 4.A1E.A04.2A6.8CB.EA7

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
5442	RITA SAMARA DE ARAUJO ALVES	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	230,40	230,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,33
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.523,25	Total de Descontos: 343,53
			Valor Líquido ⇨	2.179,72

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	2.335,08	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
5442	RITA SAMARA DE ARAUJO ALVES	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	230,40	230,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,33
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.523,25	Total de Descontos: 343,53
			Valor Líquido ⇨	2.179,72

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	2.335,08	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 - 18.26.50
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2395-7 - S PAULO PB KOGA KOGA
CONTA: 1.263-2

FAVORECIDO: RITCHIE RENATO JUVENCIO TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 320.409.878-86
VALOR: R$ 3.598,17
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020759
AUTENTICACAO SISBB: 8.E6D.E4B.655.06C.C1B

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
5406	RITCHIE RENATO JUVÊNCIO TEIXEIRA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	316,80	316,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	10,08		420,72
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		237,29
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		235,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.492,16	893,99
Valor Líquido ⇨	3.598,17

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	3.881,85	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
5406	RITCHIE RENATO JUVÊNCIO TEIXEIRA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	316,80	316,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	10,08		420,72
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		237,29
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		235,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.492,16	893,99
Valor Líquido ⇨	3.598,17

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	3.881,85	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 - 18.26.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0031
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: 7909-X - FERRAZ VASCONCELOS AV.XV NOVEM
CONTA: 17.545-2

FAVORECIDO: ROGERIO LUIZ DA SILVA
CPF/CNPJ: 051.773.655-14
VALOR: R$ 2.259,64
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020760
AUTENTICACAO SISBB: B.B40.959.D7B.5EC.E58

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
5407	ROGÉRIO LUIZ DA SILVA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

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	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,81
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.609,65	350,01
			Valor Líquido ⇨	2.259,64

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	2.421,48	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
5407	ROGÉRIO LUIZ DA SILVA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

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	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,81
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.609,65	350,01
			Valor Líquido ⇨	2.259,64

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	2.421,48	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 - 18.26.50
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: 0601-7 - PARADA DE TAIPAS, URB SP
CONTA: 3.318-9

FAVORECIDO: ROSANA DE JESUS CARMO
CPF/CNPJ: 175.764.058-48
VALOR: R$ 1.729,19
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020761
AUTENTICACAO SISBB: 1.568.CB2.EFB.F94.711

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
5433	ROSANA DE JESUS CARMO ASSIST. ADMINISTR.	411005 Admissão:	3	1 27/10/2021

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
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,21
			Total de Vencimentos: 1.995,84	Total de Descontos: 266,65
			Valor Líquido ⇨	1.729,19

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
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5433	ROSANA DE JESUS CARMO ASSIST. ADMINISTR.	411005 Admissão:	3	1 27/10/2021

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
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,21
			Total de Vencimentos: 1.995,84	Total de Descontos: 266,65
			Valor Líquido ⇨	1.729,19

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 da Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.50
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1608-X - S PAULO CHAC STO ANTONIO
CONTA: 54.712-9

FAVORECIDO: SAMANTA GREGORIO UCHAIME
CPF/CNPJ: 345.450.238-19
VALOR: R$ 2.261,61
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020762
AUTENTICACAO SISBB: 6.D8D.FAC.3CC.011.FF4

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
5412	SAMANTA GREGORIO UCHAIME	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	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	91,30	340,37	
998	I.N.S.S.	8,54		224,98
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,60
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.633,22	371,61
			Valor Líquido ⇨	2.261,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.633,22	2.633,22	210,65	2.218,65	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
5412	SAMANTA GREGORIO UCHAIME	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	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	91,30	340,37	
998	I.N.S.S.	8,54		224,98
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,60
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.633,22	371,61
			Valor Líquido ⇨	2.261,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.633,22	2.633,22	210,65	2.218,65	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 - 18.26.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0043
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 16.182.914-7

FAVORECIDO: SANDRA ROSA JORGE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 286.225.728-11
VALOR: R$ 2.372,99
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020763
AUTENTICACAO SISBB: 2.F6F.8F0.A68.19B.7BE

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
5413	SANDRA ROSA JORGE 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	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	128,00	477,20	
998	I.N.S.S.	8,71		241,40
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,63
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.770,05	397,06
			Valor Líquido ⇨	2.372,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.770,05	2.770,05	221,60	2.339,06	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
5413	SANDRA ROSA JORGE 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	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	128,00	477,20	
998	I.N.S.S.	8,71		241,40
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,63
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.770,05	397,06
			Valor Líquido ⇨	2.372,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.770,05	2.770,05	221,60	2.339,06	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
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5414	SHEYLA NOBRES DOS SANTOS VIANA	223505	3	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	
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
5414	SHEYLA NOBRES DOS SANTOS VIANA	223505	3	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	
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
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.51
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3811-3 - VILA VIRGINIA
CONTA: 23.387-6

FAVORECIDO: SHEYLA NOBRES DOS SANTOS VIANA
CPF/CNPJ: 181.704.378-14
VALOR: R$ 3.545,98
DEBITO EM: 07/02/2022

==========

DOCUMENTO: 020764
AUTENTICACAO SISBB: E.39A.E70.0AF.337.7D0

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 - 18.26.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
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: 6600-1 - SP/CERQUEIRA CESAR
CONTA: 563-8

FAVORECIDO: TATIANE DIAS DA ROCHA
CPF/CNPJ: 313.321.748-84
VALOR: R$ 2.390,86
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020765
AUTENTICACAO SISBB: 9.213.A62.64E.DF2.068

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
5439	TATIANE DIAS DA ROCHA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	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%.	86,00	320,62	
998	I.N.S.S.	8,52		222,61
			Total de Vencimentos 2.613,47	Total de Descontos 222,61
			Valor Líquido ⇨	2.390,86

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.613,47	2.613,47	209,07	2.011,68	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
5439	TATIANE DIAS DA ROCHA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	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%.	86,00	320,62	
998	I.N.S.S.	8,52		222,61
			Total de Vencimentos 2.613,47	Total de Descontos 222,61
			Valor Líquido ⇨	2.390,86

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.613,47	2.613,47	209,07	2.011,68	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 - 18.26.51
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0786-2 - S PAULO JD BONFIGLIOLI
CONTA: 22.456-8

FAVORECIDO: TATIANE RENATA DOS SANTOS TAVARES
CPF/CNPJ: 299.306.998-56
VALOR: R$ 2.423,19
DEBITO EM: 07/02/2022

==========

DOCUMENTO: 020766
AUTENTICACAO SISBB: C.C68.0A2.8D2.CA7.871

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
5417	TATIANE RENATA DOS SANTOS TAVARES 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%.	104,00	387,72	
998	I.N.S.S.	8,60		230,66
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,72
			Total de Vencimentos: 2.680,57	Total de Descontos: 257,38
			Valor Líquido ⇨	2.423,19

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	2.260,32	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
5417	TATIANE RENATA DOS SANTOS TAVARES 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%.	104,00	387,72	
998	I.N.S.S.	8,60		230,66
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,72
			Total de Vencimentos: 2.680,57	Total de Descontos: 257,38
			Valor Líquido ⇨	2.423,19

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	2.260,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
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: 0115-5 - BELA VISTA
CONTA: 1.048.142-5

FAVORECIDO: THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES
CPF/CNPJ: 508.063.848-67
VALOR: R$ 1.834,40
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020767
AUTENTICACAO SISBB: A.BA4.777.1F4.44A.9C2

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
5457	THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES ASSIST. ADMINISTR.	411005 Admissão:	1 06/11/2021	1

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

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
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5457	THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES ASSIST. ADMINISTR.	411005 Admissão:	1 06/11/2021	1

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.51
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 7819-0 - BROOKLIN - URB SAO PAULO
CONTA: 39.973-6

FAVORECIDO: TIAGO DA SILVA PINHO
CPF/CNPJ: 333.036.208-14
VALOR: R$ 2.372,55
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020768
AUTENTICACAO SISBB: C.E58.75C.C66.1F3.C92

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
5419	TIAGO DA SILVA PINHO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.777,06	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	273,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	210,08	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	32,32	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	92,00	342,98	
998	I.N.S.S.	8,55		225,29
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,99
			Total de Vencimentos: 2.635,83	Total de Descontos: 263,28
			Valor Líquido ⇨	2.372,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.635,83	2.635,83	210,86	2.410,54	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
5419	TIAGO DA SILVA PINHO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.777,06	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	273,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	210,08	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	32,32	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	92,00	342,98	
998	I.N.S.S.	8,55		225,29
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,99
			Total de Vencimentos: 2.635,83	Total de Descontos: 263,28
			Valor Líquido ⇨	2.372,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.635,83	2.635,83	210,86	2.410,54	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 - 18.26.51
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: 0545-2 - V.NOVA CACHOEIR-USP
CONTA: 1.033.706-2

FAVORECIDO: VALDIRA DE LIMA DA HORA SILVA
CPF/CNPJ: 148.464.288-00
VALOR: R$ 2.089,63
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020769
AUTENTICACAO SISBB: F.DDB.021.C96.200.4EF

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
5514	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		12/12/2021

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
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5514	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		12/12/2021

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 - 18.26.51
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4155-6 - CENTRO EMPRESARIAL
CONTA: 752.544.299-2

FAVORECIDO: VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA
CPF/CNPJ: 267.841.258-00
VALOR: R$ 1.981,65
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020770
AUTENTICACAO SISBB: D.D33.5C0.3EF.104.C30

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
5423	VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA	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
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	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	1.915,09	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
5423	VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA	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
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	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	1.915,09	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 - 18.26.51
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0651-3 - HORTO FLORESTAL
CONTA: 1.016.770-4

FAVORECIDO: VANESSA DE CASSIA MATIAS CORREA SAN
CPF/CNPJ: 340.687.688-97
VALOR: R$ 2.548,71
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020771
AUTENTICACAO SISBB: 5.856.BA7.289.3BC.759

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
5424	VANESSA DE CASSIA MATIAS CORREA 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	
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	8,74		244,14
			Total de Vencimentos: 2.792,85	Total de Descontos: 244,14
			Valor Líquido ⇨	2.548,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.792,85	2.792,85	223,42	1.979,94	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
5424	VANESSA DE CASSIA MATIAS CORREA 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	
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	8,74		244,14
			Total de Vencimentos: 2.792,85	Total de Descontos: 244,14
			Valor Líquido ⇨	2.548,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.792,85	2.792,85	223,42	1.979,94	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 0901
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0031
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: 0642-4 - SUZANO
CONTA: 146.929-3

FAVORECIDO: VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO
CPF/CNPJ: 449.558.628-96
VALOR: R$ 2.785,67
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020772
AUTENTICACAO SISBB: F.035.9AC.540.021.224

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
5425	VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	331,20	331,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	128,00	477,20	
998	I.N.S.S.	8,71		241,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		74,18
			Total de Vencimentos: 3.101,25	Total de Descontos: 315,58
			Valor Líquido ⇨	2.785,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.770,05	2.770,05	221,60	2.859,85	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
5425	VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
207	MÊS VALE TRANSPORTE.	331,20	331,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	128,00	477,20	
998	I.N.S.S.	8,71		241,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		74,18
			Total de Vencimentos: 3.101,25	Total de Descontos: 315,58
			Valor Líquido ⇨	2.785,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.770,05	2.770,05	221,60	2.859,85	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.51
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0091-4 - SANTANA-URB SP
CONTA: 739.824-7

FAVORECIDO: VERONICA OLIVEIRA FARIAS
CPF/CNPJ: 805.057.405-91
VALOR: R$ 2.251,60
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020773
AUTENTICACAO SISBB: D.373.298.D21.4A4.11C

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
5426	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	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%.	88,00	328,07	
998	I.N.S.S.	8,53		223,50
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,79
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.620,92	369,32
			Valor Líquido ⇨	2.251,60

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	2.207,83	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
5426	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	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%.	88,00	328,07	
998	I.N.S.S.	8,53		223,50
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,79
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.620,92	369,32
			Valor Líquido ⇨	2.251,60

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	2.207,83	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 090195
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza da Despesa

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.51
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3090-2 - PRACA DOM JOSE GASPAR, USP
CONTA: 24.216-0

FAVORECIDO: VITORIA RUFINO SERAFIAN
CPF/CNPJ: 424.726.478-83
VALOR: R$ 3.545,98
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020774
AUTENTICACAO SISBB: D.471.DEB.783.3C5.2C6

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
5477	VITORIA RUFINO SERAFIAN 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
5477	VITORIA RUFINO SERAFIAN 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
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.51
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2857-6 - AV.AGUA FRIA-USP
CONTA: 1.001.915-0

FAVORECIDO: VLADIMIR SILVA DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 268.551.328-04
VALOR: R$ 2.287,58
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020775
AUTENTICACAO SISBB: 3.CD2.C2C.547.D8A.295

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
5428	VLADIMIR SILVA DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	24,00	1.640,36	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6,00	410,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	193,92	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,48	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	64,00	238,60	
998	I.N.S.S.	8,41		212,77
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,10
			Total de Vencimentos: 2.531,45	Total de Descontos: 243,87
			Valor Líquido ⇨	2.287,58

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	2.318,68	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
5428	VLADIMIR SILVA DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	24,00	1.640,36	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6,00	410,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	193,92	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	48,48	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	64,00	238,60	
998	I.N.S.S.	8,41		212,77
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,10
			Total de Vencimentos: 2.531,45	Total de Descontos: 243,87
			Valor Líquido ⇨	2.287,58

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	2.318,68	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 - 18.26.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0043
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: 0756-0 - S PAULO VILA N CACHOEIRI
CONTA: 64.467-0

FAVORECIDO: VALDINEIA CABRAL DE SOUSA
CPF/CNPJ: 847.183.405-78
VALOR: R$ 2.089,63
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020776
AUTENTICACAO SISBB: 2.6C5.97F.73C.626.AB9

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

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5514	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 12/12/2021

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	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.

05/02/2022 Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5514	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 12/12/2021

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	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.

05/02/2022 Data

Assinatura do Funcionário

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 - 18.26.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0038
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: 0333-6 - PIRAJU
CONTA: 51.744-8

FAVORECIDO: WAGNER APARECIDO DA SILVA
CPF/CNPJ: 275.443.748-74
VALOR: R$ 2.334,49
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020777
AUTENTICACAO SISBB: 1.AE0.C99.EB7.F06.EA9

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
5478	WAGNER APARECIDO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1 26/11/2021	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%.	120,00	447,37	
998	I.N.S.S.	8,68		237,82
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,88
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.740,22	Total de Descontos: 405,73
			Valor Líquido ⇨	2.334,49

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
5478	WAGNER APARECIDO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1 26/11/2021	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%.	120,00	447,37	
998	I.N.S.S.	8,68		237,82
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,88
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos: 2.740,22	Total de Descontos: 405,73
			Valor Líquido ⇨	2.334,49

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 - 18.26.51
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4270-6 - SP-FREGUESIA DO O
CONTA: 1.051.928-7

FAVORECIDO: AMANDA DA COSTA KIMURA
CPF/CNPJ: 360.410.798-98
VALOR: R$ 2.089,63
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020778
AUTENTICACAO SISBB: A.D3B.F14.2B6.4A3.FD8

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
5470	AMANDA DA COSTA KIMURA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 17/11/2021

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
5470	AMANDA DA COSTA KIMURA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 17/11/2021

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0047
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: 3809-1 - SP-VILA CARRAO
CONTA: 2.001.208-1

FAVORECIDO: EDUARDO DELFINO COELHO
CPF/CNPJ: 428.166.858-61
VALOR: R$ 632,83
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020779
AUTENTICACAO SISBB: 0.4FF.D6F.174.742.BAA

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
5568	EDUARDO DELFINO COELHO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	23/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	8,00	546,79	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	67,25	67,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	64,64	
998	I.N.S.S.	7,50		45,85
			Total de Vencimentos: 678,68	Total de Descontos: 45,85
			Valor Líquido ⇨	632,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	611,43	611,43	48,91	565,58	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
5568	EDUARDO DELFINO COELHO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	23/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	8,00	546,79	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	67,25	67,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	64,64	
998	I.N.S.S.	7,50		45,85
			Total de Vencimentos: 678,68	Total de Descontos: 45,85
			Valor Líquido ⇨	632,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	611,43	611,43	48,91	565,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.52
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0617-3 - S PAULO TUCURUVI
CONTA: 22.290-6

FAVORECIDO: KELLY CRISTINA MARQUES SANCHEZ FELI
CPF/CNPJ: 274.442.188-03
VALOR: R$ 491,43
DEBITO EM: 07/02/2022

==========

DOCUMENTO: 020780
AUTENTICACAO SISBB: 1.B05.10B.9C7.BE1.2A7

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
5565	KELLY CRISTINA MARQUES SANCHEZ FELIPPE TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3 25/01/2022	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	6,00	410,09	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	67,25	67,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	48,48	
998	I.N.S.S.	7,50		34,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
525,82	34,39
Valor Líquido ⇨	491,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	458,57	458,57	36,68	424,18	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
5565	KELLY CRISTINA MARQUES SANCHEZ FELIPPE TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3 25/01/2022	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	6,00	410,09	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	67,25	67,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	48,48	
998	I.N.S.S.	7,50		34,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
525,82	34,39
Valor Líquido ⇨	491,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	458,57	458,57	36,68	424,18	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 - 18.26.52
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2990-4 - NOVA BARUERI/SP
CONTA: 21.544-0

FAVORECIDO: LUCIANA CORREA
CPF/CNPJ: 255.631.198-31
VALOR: R$ 2.089,63
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020781
AUTENTICACAO SISBB: 5.C94.84C.106.DF6.432

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
5383	LUCIANA CORREA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	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
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
5383	LUCIANA CORREA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	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
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 - 18.26.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0031
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: 2297-7 - AV IMPERADOR
CONTA: 5.805-3

FAVORECIDO: MARIA DA CONCEICAO ALMEIDA DOS SANT
CPF/CNPJ: 305.062.568-63
VALOR: R$ 70,70
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020782
AUTENTICACAO SISBB: B.6DB.09B.96E.070.312

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
5652	MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA DOS SANTOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	31/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	1,00	68,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	8,08	
998	I.N.S.S.	7,50		5,73
			Total de Vencimentos 76,43	Total de Descontos 5,73
			Valor Líquido ⇨	70,70

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	76,43	76,43	6,11	70,70	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
5652	MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA DOS SANTOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	31/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	1,00	68,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	8,08	
998	I.N.S.S.	7,50		5,73
			Total de Vencimentos 76,43	Total de Descontos 5,73
			Valor Líquido ⇨	70,70

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	76,43	76,43	6,11	70,70	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 - 18.26.52
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0831-1 - NOVA ARUJA
CONTA: 761.519.583-8

FAVORECIDO: NICOLAS APOLLO SANTOS ARAUJO
CPF/CNPJ: 440.858.548-36
VALOR: R$ 2.697,26
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020783
AUTENTICACAO SISBB: B.6C8.8D4.B73.152.81F

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
5399	NICOLAS APOLLO SANTOS ARAUJO	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	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	87,00	324,34	
216	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANT.	112,00	417,55	
998	I.N.S.S.	9,00		273,16
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,32
			Total de Vencimentos: 3.034,74	Total de Descontos: 337,48
			Valor Líquido ⇨	2.697,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	3.034,74	3.034,74	242,77	2.761,58	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
5399	NICOLAS APOLLO SANTOS ARAUJO	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	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	87,00	324,34	
216	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANT.	112,00	417,55	
998	I.N.S.S.	9,00		273,16
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,32
			Total de Vencimentos: 3.034,74	Total de Descontos: 337,48
			Valor Líquido ⇨	2.697,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	3.034,74	3.034,74	242,77	2.761,58	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      - 18.26.52
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  58.727.373-2

FAVORECIDO:  ROGERIO MENEZES DE LIMA
CPF/CNPJ:     134.717.358-79
VALOR: R$                                 1.958,45
DEBITO EM: 07/02/2022
================================================
DOCUMENTO: 020784
AUTENTICACAO SISBB:        B.216.954.51E.2ED.FEB
```

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
5543	ROGERIO MENEZES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 12/01/2022	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	19,00	1.298,62	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	134,50	134,50	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	352,00	352,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,52	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	39,00	145,40	
998	I.N.S.S.	7,86		125,59
			Total de Vencimentos: 2.084,04	Total de Descontos: 125,59
			Valor Líquido ⇨	1.958,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	1.597,54	1.597,54	127,80	1.823,95	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
5543	ROGERIO MENEZES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 12/01/2022	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	19,00	1.298,62	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	134,50	134,50	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	352,00	352,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,52	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	39,00	145,40	
998	I.N.S.S.	7,86		125,59
			Total de Vencimentos: 2.084,04	Total de Descontos: 125,59
			Valor Líquido ⇨	1.958,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	1.597,54	1.597,54	127,80	1.823,95	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
5551	ROSANGELA PEREIRA DE SOUZA LIMA	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	19/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	12,00	1.573,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	96,96	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	8,00	57,21	
998	I.N.S.S.	7,95		137,28
			Total de Vencimentos: 1.727,35	Total de Descontos: 137,28
			Valor Líquido ⇨	1.590,07

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	1.727,35	1.727,35	138,18	1.590,07	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
5551	ROSANGELA PEREIRA DE SOUZA LIMA	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	19/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	12,00	1.573,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	96,96	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	8,00	57,21	
998	I.N.S.S.	7,95		137,28
			Total de Vencimentos: 1.727,35	Total de Descontos: 137,28
			Valor Líquido ⇨	1.590,07

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96	1.727,35	1.727,35	138,18	1.590,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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 - 18.26.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0048
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: 1.009.102-2

FAVORECIDO: ROSEMARY CRISTINA DA SILVA ALMEIDA
CPF/CNPJ: 092.984.208-11
VALOR: R$ 814,83
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020786
AUTENTICACAO SISBB: D.700.BB9.BEC.E0D.8CC

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
5561	ROSEMARY CRISTINA DA SILVA ALMEIDA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		23/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	8,00	546,79	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	67,25	67,25	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	182,00	182,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	64,64	
998	I.N.S.S.	7,50		45,85
			Total de Vencimentos: 860,68	Total de Descontos: 45,85
			Valor Líquido ⇨	814,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	611,43	611,43	48,91	747,58	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
5561	ROSEMARY CRISTINA DA SILVA ALMEIDA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		23/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	8,00	546,79	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	67,25	67,25	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	182,00	182,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	64,64	
998	I.N.S.S.	7,50		45,85
			Total de Vencimentos: 860,68	Total de Descontos: 45,85
			Valor Líquido ⇨	814,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	611,43	611,43	48,91	747,58	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: C[illegible]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.52
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 95.238.396-6

FAVORECIDO: VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA
CPF/CNPJ: 468.737.508-16
VALOR: R$ 681,13
DEBITO EM: 07/02/2022

==========

DOCUMENTO: 020787
AUTENTICACAO SISBB: A.A87.914.095.12B.174

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
5563	VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		23/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	8,00	546,79	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	67,25	67,25	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	48,30	48,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	64,64	
998	I.N.S.S.	7,50		45,85
			Total de Vencimentos 726,98	Total de Descontos 45,85
			Valor Líquido ⇨	681,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	611,43	611,43	48,91	613,88	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 Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5563	VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		23/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	8,00	546,79	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	67,25	67,25	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	48,30	48,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	64,64	
998	I.N.S.S.	7,50		45,85
			Total de Vencimentos 726,98	Total de Descontos 45,85
			Valor Líquido ⇨	681,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	611,43	611,43	48,91	613,88	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
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: 4055-X - PARAPUA
CONTA: 16.908-3

FAVORECIDO: ANNA PAULA LIMA RIBEIRO
CPF/CNPJ: 386.196.758-85
VALOR: R$ 1.145,52
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020788
AUTENTICACAO SISBB: 3.DD0.765.0F8.3F3.60D

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
Horista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5542	ANNA PAULA LIMA RIBEIRO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3 15/01/2022	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	55,00	512,60	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	157,72	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	67,25	67,25	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	44,00	44,00	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	61,93	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	73,34	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	24,45	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	73,34	
224	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	60,60	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	40,00	149,12	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		5,50
998	I.N.S.S.	7,50		73,33
			Total de Vencimentos: 1.224,35	Total de Descontos: 78,83
			Valor Líquido ⇨	1.145,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
9,32	1.051,17	1.051,17	84,08	257,98	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
Horista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5542	ANNA PAULA LIMA RIBEIRO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3 15/01/2022	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	55,00	512,60	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	157,72	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	67,25	67,25	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	44,00	44,00	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	61,93	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	73,34	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	24,45	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	73,34	
224	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	60,60	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	40,00	149,12	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		5,50
998	I.N.S.S.	7,50		73,33
			Total de Vencimentos: 1.224,35	Total de Descontos: 78,83
			Valor Líquido ⇨	1.145,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
9,32	1.051,17	1.051,17	84,08	257,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.52
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0344-1 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 1.062.846-8

FAVORECIDO: LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA
CPF/CNPJ: 247.920.458-86
VALOR: R$ 762,87
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020789
AUTENTICACAO SISBB: 8.08F.BF1.C57.603.7B0

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
5567	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA 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	53,80	53,80	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	72,80	72,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	72,72	
998	I.N.S.S.	7,50		51,58
			Total de Vencimentos: 814,45	Total de Descontos: 51,58
			Valor Líquido ⇨	762,87

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	709,07	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
5567	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA 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	53,80	53,80	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	72,80	72,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	72,72	
998	I.N.S.S.	7,50		51,58
			Total de Vencimentos: 814,45	Total de Descontos: 51,58
			Valor Líquido ⇨	762,87

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	709,07	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 - 18.26.52
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: 0766-8 - BOM CLIMA
CONTA: 1.025.193-8

FAVORECIDO: LUCIANA GOMES DE LIMA PIRES
CPF/CNPJ: 095.313.878-00
VALOR: R$ 946,14
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020790
AUTENTICACAO SISBB: 2.F9B.F6F.978.606.D07

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
5556	LUCIANA GOMES DE LIMA PIRES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	21/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	10,00	683,48	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	80,70	80,70	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	158,48	158,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,80	
998	I.N.S.S.	7,50		57,32
			Total de Vencimentos: 1.003,46	Total de Descontos: 57,32
			Valor Líquido ⇨	946,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	764,28	764,28	61,14	865,44	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
5556	LUCIANA GOMES DE LIMA PIRES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	21/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	10,00	683,48	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	80,70	80,70	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	158,48	158,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,80	
998	I.N.S.S.	7,50		57,32
			Total de Vencimentos: 1.003,46	Total de Descontos: 57,32
			Valor Líquido ⇨	946,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	764,28	764,28	61,14	865,44	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 - 18.26.52
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: 655 - BCO VOTORANTIM S.A.
AGENCIA: 0655-6 - FILIAL CAMPINAS
CONTA: 9.347.976-0

FAVORECIDO: RAQUEL MATOSO
CPF/CNPJ: 259.780.608-19
VALOR: R$ 689,48
DEBITO EM: 07/02/2022

==========

DOCUMENTO: 020791
AUTENTICACAO SISBB: 0.4A1.7A9.4EF.069.D07

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
5564	RAQUEL MATOSO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	24/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	7,00	478,44	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	53,80	53,80	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	140,80	140,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	56,56	
998	I.N.S.S.	7,50		40,12
			Total de Vencimentos 729,60	Total de Descontos 40,12
			Valor Líquido ⇨	689,48

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	635,68	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
5564	RAQUEL MATOSO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	24/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	7,00	478,44	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	53,80	53,80	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	140,80	140,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	56,56	
998	I.N.S.S.	7,50		40,12
			Total de Vencimentos 729,60	Total de Descontos 40,12
			Valor Líquido ⇨	689,48

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	635,68	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 - 18.26.52
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: 0091-4 - SANTANA-URB SP
CONTA: 764.666-6

FAVORECIDO: FABIANA DE AZEVEDO GARCIA DOS SANTO
CPF/CNPJ: 270.621.088-55
VALOR: R$ 2.104,68
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020792
AUTENTICACAO SISBB: 8.14D.8D6.83E.DEE.AB3

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
5506	FABIANA DE AZEVEDO GARCIA DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/12/2021

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
			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
5506	FABIANA DE AZEVEDO GARCIA DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/12/2021

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
			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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
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: 0267-4 - SANTA CECILIA
CONTA: 5.882-8

FAVORECIDO: LAISA MAGALHAES LIMA
CPF/CNPJ: 068.964.656-97
VALOR: R$ 1.126,39
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020793
AUTENTICACAO SISBB: B.935.4B0.799.BCC.6E0

Empresa: **142 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0015-08
Competência: 01/2022

Mandaqui

Página: 1/1
Emissão: 03/02/2022
Horas: 13:28:38

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Empregados							
5335 - DIEGO ROBERTO MACHADO							
55	PENSAO ALIMENTICIA	01/2022	1.126,39	30,00	D	Valor	
		Total do Empregado:	1.126,39	30,00			
		Total da empresa:	1.126,39	30,00			

Laisa Magalhães

07/02/
Manda

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 - 18.26.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0038
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.968.769-2

FAVORECIDO: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVI
CPF/CNPJ: 37.498.101/0001-44
VALOR: R$ 98.000,00
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020794
AUTENTICACAO SISBB: D.726.2C0.210.6AD.3C9

Mandaqui

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	71/NFE
Data e Hora de Emissão	03/02/2022 08:10:21
Código de Verificação	0F4669719F9C48948177
Página 1 / 1	

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.498.101/0001-44 IE: IM: 58466
Razão Social: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA
Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97
Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830
Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301

Dados da Nota

TOMADOR

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

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Voluntários da Pátria - Num: 4301. Bairro: Santana - CEP: 02.401-400
Municipio :SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS DE FISIOTERAPIA EM 40 LEITOS DE UTI ADULTO.

LOCAL: CONJUNTO HOSPITALAR MANDAQUI

CONVENIO Nº 0099/2021

PERÍODO : MÊS E ANO - JANEIRO/2022.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 98.000,00

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

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	98.000,00	0,00	0,00	0,00

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

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:15.278,20 (15,59%)

Recebi(emos) de THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota	
Número da Nota	71/NFE
Emissão	03/02/2022 08:10:21
Código de verificação	0F4669719F9C48948177

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/ Mandaqui

jf6M+vRJEvWNuRP6R5JjL+RCy3+rytdmT+cGxBsvvkRMzKSxcsKL0MvP38ZRftutBKI2jaZ9G7d/idPVGdo+hA==

DoctorID - CH Mandaqui - Fisio UTI 2o Andar

janeiro 2022

Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom

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

Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom
27 7–19 |D1| Gabriella de Me... 7–19 |D2| Joelma Pereira 19–7 |N| Juliana Lazotti	28 7–19 |D1| Rhandara Form... 7–19 |D2| Gabriella de Me... 19–7 |N| Mariana da Costa	29 7–19 |D1| Wendell Oliveira 7–19 |D2| Lucas de Oliveira 19–7 |N| Lucas de Oliveira	30 7–19 |D1| Rhandara Form... 7–19 |D2| Joelma Pereira 19–7 |N| Juliana Lazotti	31 7–19 |D1| Joelma Pereira 7–19 |D2| Camilla Diniz 19–7 |N| Bruno Sacramento	1 7–19 |D1| João Lopes 7–19 |D2| Lucas de Oliveira 19–7 |N| Joelma Pereira	2 7–19 |D1| Renan Alves 7–19 |D2| Joelma Pereira 19–7 |N| Bruno Sacramento
3 7–19 |D1| Rafaela Santos 7–19 |D2| Gabriella de Me... 19–7 |N| Rhandara Forme...	4 7–19 |D1| Gabriella de Me... 7–19 |D2| Lucas de Oliveira 19–7 |N| Wendell Oliveira	5 7–19 |D1| Renan Alves 7–19 |D2| Joelma Pereira 19–7 |N| Juliana Lazotti	6 7–19 |D1| Rafaela Santos 7–19 |D2| Gabriella de Me... 19–7 |N| Bruno Sacramento	7 7–19 |D1| João Lopes 7–19 |D2| Lucas de Oliveira 19–7 |N| Sara Rocha	8 7–19 |D1| Lucas de Oliveira 7–19 |D2| Joelma Pereira 19–7 |N| Mariana da Costa	9 7–19 |D1| Wendell Oliveira 7–19 |D2| Renan Alves 19–7 |N| Thais Sousa
10 7–19 |D1| Rafaela Santos 7–19 |D2| Renan Alves 19–7 |N| Juliana Lazotti	11 7–19 |D1| Lucas de Oliveira 7–19 |D2| Joelma Pereira 19–7 |N| Maycon	12 7–19 |D1| Renan Alves 7–19 |D2| Gabriella de Me... 19–7 |N| Bruno Sacramento	13 7–19 |D1| Rafaela Santos 7–19 |D2| Lucas de Oliveira 19–7 |N| Sara Rocha	14 7–19 |D1| Thaís Almeida 7–19 |D2| Joelma Pereira 19–7 |N| Rhandara Forme...	15 7–19 |D1| Rhandara Form... 7–19 |D2| Arusha Faria 19–7 |N| Rhandara Forme...	16 7–19 |D1| João Lopes 7–19 |D2| Lucas de Oliveira 19–7 |N| Juliana Lazotti
17 7–19 |D1| Juliana Lazotti 7–19 |D2| Joelma Pereira 19–7 |N| Maycon	18 7–19 |D1| Rafaela Santos 7–19 |D2| Rhandara Form... 19–7 |N| Bruno Sacramento	19 7–19 |D1| João Lopes 7–19 |D2| Lucas de Oliveira 19–7 |N| Joelma Pereira	20 7–19 |D1| Mariana da Costa 7–19 |D2| Lucas de Oliveira 19–7 |N| Mariana da Costa	21 7–19 |D1| Rafaela Santos 7–19 |D2| Joelma Pereira 19–7 |N| Mariana da Costa	22 7–19 |D1| Wendell Oliveira 7–19 |D2| Renan Alves 19–7 |N| Juliana Lazotti	23 7–19 |D1| Renan Alves 7–19 |D2| Gabriella de Me... 19–7 |N| Maycon
24 7–19 |D1| Rafaela Santos 7–19 |D2| Gabriella de Me... 19–7 |N| Bruno Sacramento	25 7–19 |D1| João Lopes 7–19 |D2| Joelma Pereira 19–7 |N| Gabriella de Men...	26 7–19 |D1| Juliana Lazotti 7–19 |D2| Joelma Pereira 19–7 |N| Bruno Sacramento	27 7–19 |D1| Rafaela Santos 7–19 |D2| Gabriella de Me... 19–7 |N| Mariana da Costa	28 7–19 |D1| Renan Alves 7–19 |D2| Lucas de Oliveira 19–7 |N| Juliana Lazotti	29 7–19 |D1| Gabriella de Me... 7–19 |D2| Arusha Faria 19–7 |N| Wendell Oliveira	30 7–19 |D1| Wendell Oliveira 7–19 |D2| Gabriella de Me... 19–7 |N| Joelma Pereira
31 7–19 |D1| João Lopes 7–19 |D2| Lucas de Oliveira 19–7 |N| Sara Rocha	1 7–19 |D1| Wendell Oliveira 7–19 |D2| Gabriella de Me... 19–7 |N| Joelma Pereira	2 7–19 |D1| Rafaela Santos 7–19 |D2| Gabriella de Me... 19–7 |N| Ana Abgail	3 7–19 |D1| João Lopes 7–19 |D2| Lucas de Oliveira 19–7 |N| Juliana Lazotti	4 7–19 |D1| Renan Alves 7–19 |D2| Thaís Almeida 19–7 |N| Maycon	5 7–19 |D1| Renan Alves 7–19 |D2| Thaís Almeida 19–7 |N| Bruno Sacramento	6 7–19 |D1| Wendell Oliveira 7–19 |D2| Joelma Pereira 19–7 |N| Mariana da Costa

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

jf6M+vRJEvWNuRP6R5JjLwhBcLEkj6KGgEq/lE2I9G7M46/ClA4i/L3P62yfzONkxoFlmG+EDpDk7XBTjYeFUQ==

DoctorID - CH Mandaqui - Fisio UTI 6o Andar

janeiro 2022

Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom

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

Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom
27 7–19 |D1| Flavia Salomão 7–19 |D2| Mariana da Costa 19–7 |N| Ana Abgail	28 7–19 |D1| Roseane Freitas 7–19 |D2| Thaís Almeida 19–7 |N| Wendell Oliveira	29 7–19 |D1| Joelma Pereira 7–19 |D2| Amanda de Souza 19–7 |N| Rhandara Forme...	30 7–19 |D1| Flavia Salomão 7–19 |D2| Ana Abgail 19–7 |N| Marcos Henrique...	31 7–19 |D1| Rhandara Form... 7–19 |D2| Thaís Almeida 19–7 |N| Robson Souza	1 7–19 |D1| Mariana da Costa 7–19 |D2| Joelma Pereira 19–7 |N| Wendell Oliveira	2 7–19 |D1| Mariana da Costa 7–19 |D2| Wendell Oliveira 19–7 |N| Mariana da Costa
3 7–19 |D1| Roseane Freitas 7–19 |D2| Thaís Almeida 19–7 |N| Anderson Macedo	4 7–19 |D1| Maysa Freire 7–19 |D2| Wendell Oliveira 19–7 |N| Rhandara Forme...	5 7–19 |D1| Mariana da Costa 7–19 |D2| Ana Abgail 19–7 |N| Sem profissional	6 7–19 |D1| Roseane Freitas 7–19 |D2| Thaís Almeida 19–7 |N| Robson Souza	7 7–19 |D1| Maysa Freire 7–19 |D2| Amanda de Souza 19–7 |N| Anderson Macedo	8 7–19 |D1| Mariana da Costa 7–19 |D2| Ana Abgail 19–7 |N| Bruno Sacramento	9 7–19 |D1| Arusha Faria 7–19 |D2| Thaís Almeida 19–7 |N| Wendell Oliveira
10 7–19 |D1| Thaís Almeida 7–19 |D2| Wendell Oliveira 19–7 |N| Rhandara Forme...	11 7–19 |D1| Flavia Salomão 7–19 |D2| Ana Abgail 19–7 |N| Juliana Lazotti	12 7–19 |D1| Roseane Freitas 7–19 |D2| Thaís Almeida 19–7 |N| Arusha Faria	13 7–19 |D1| Maysa Freire 7–19 |D2| Wendell Oliveira 19–7 |N| Wendell Oliveira	14 7–19 |D1| Flavia Salomão 7–19 |D2| Ana Abgail 19–7 |N| Bruno Sacramento	15 7–19 |D1| Wendell Oliveira 7–19 |D2| Thaís Almeida 19–7 |N| Wendell Oliveira	16 7–19 |D1| Joelma Pereira 7–19 |D2| Amanda de Souza 19–7 |N| Ana Abgail
17 7–19 |D1| Flavia Salomão 7–19 |D2| Ana Abgail 19–7 |N| Wendell Oliveira	18 7–19 |D1| Roseane Freitas 7–19 |D2| Thaís Almeida 19–7 |N| Wendell Oliveira	19 7–19 |D1| Thaís Almeida 7–19 |D2| Amanda de Souza 19–7 |N| Anderson Macedo	20 7–19 |D1| Flavia Salomão 7–19 |D2| Ana Abgail 19–7 |N| Paulo de Sousa	21 7–19 |D1| Roseane Freitas 7–19 |D2| Thaís Almeida 19–7 |N| Wendell Oliveira	22 7–19 |D1| Maysa Freire 7–19 |D2| Gabriella de Me... 19–7 |N| Rhandara Forme...	23 7–19 |D1| Thaís Almeida 7–19 |D2| Ana Abgail 19–7 |N| Juliana Lazotti
24 7–19 |D1| Roseane Freitas 7–19 |D2| Thaís Almeida 19–7 |N| Robson Souza	25 7–19 |D1| Maysa Freire 7–19 |D2| Wendell Oliveira 19–7 |N| Wendell Oliveira	26 7–19 |D1| Flavia Salomão 7–19 |D2| Ana Abgail 19–7 |N| Paulo de Sousa	27 7–19 |D1| Roseane Freitas 7–19 |D2| Thaís Almeida 19–7 |N| Rhandara Forme...	28 7–19 |D1| Maysa Freire 7–19 |D2| Arusha Faria 19–7 |N| Anderson Macedo	29 7–19 |D1| Thaís Almeida 7–19 |D2| Ana Abgail 19–7 |N| Rhandara Forme...	30 7–19 |D1| Juliana Lazotti 7–19 |D2| Thaís Almeida 19–7 |N| Robson Souza
31 7–19 |D1| Maysa Freire 7–19 |D2| Amanda de Souza 19–7 |N| Wendell Oliveira	1 7–19 |D1| Flavia Salomão 7–19 |D2| Ana Abgail 19–7 |N| Gabriella de Men...	2 7–19 |D1| Roseane Freitas 7–19 |D2| Joelma Pereira 19–7 |N| Anderson Macedo	3 7–19 |D1| Maysa Freire 7–19 |D2| Amanda de Souza 19–7 |N| Anderson Macedo	4 7–19 |D1| Flavia Salomão 7–19 |D2| Ana Abgail 19–7 |N| Robson Souza	5 7–19 |D1| Juliana Lazotti 7–19 |D2| Joelma Pereira 19–7 |N| Wendell Oliveira	6 7–19 |D1| Maysa Freire 7–19 |D2| Amanda de Souza 19–7 |N| Ana Abgail

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 000196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.52
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1226-2 - EMBU DAS ARTES
CONTA: 35.147-8

FAVORECIDO: AURELINA DE JESUS ARAUJO BATISTA
CPF/CNPJ: 011.593.885-04
VALOR: R$ 1.966,60
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020795
AUTENTICACAO SISBB: E.29F.639.50F.1FB.2B6

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
5320	AURELINA DE JESUS ARAUJO BATISTA 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
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
5320	AURELINA DE JESUS ARAUJO BATISTA 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
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: Custei

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.52
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: 0197-X - SUZANO
CONTA: 1.012.897-1

FAVORECIDO: CRISTINA MACHADO DE BRITO
CPF/CNPJ: 042.870.778-57
VALOR: R$ 1.966,60
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020796
AUTENTICACAO SISBB: 0.5E0.364.80C.DD5.1E4

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
5329	CRISTINA MACHADO DE BRITO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.572,01	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	478,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	185,84	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	56,56	
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

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE FEVEREIRO ***

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
5329	CRISTINA MACHADO DE BRITO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.572,01	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	478,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	185,84	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	56,56	
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

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE FEVEREIRO ***

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 - 18.26.52
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0201-1 - CONSOLACAO
CONTA: 2.008.025-4

FAVORECIDO: DIEGO ROBERTO MACHADO
CPF/CNPJ: 362.224.678-22
VALOR: R$ 2.588,15
DEBITO EM: 07/02/2022
==========
DOCUMENTO: 020797
AUTENTICACAO SISBB: 3.A46.332.2B9.CEE.832

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
5335	DIEGO ROBERTO MACHADO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	18,00	2.359,78	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	12,00	1.573,18	
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.	10,08		420,72
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,10
55	PENSAO ALIMENTICIA	30,00		1.126,39
			Total de Vencimentos: 4.175,36	Total de Descontos: 1.587,21
			Valor Líquido ⇨	2.588,15

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	2.438,66	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
5335	DIEGO ROBERTO MACHADO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:		27/10/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	18,00	2.359,78	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	12,00	1.573,18	
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.	10,08		420,72
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,10
55	PENSAO ALIMENTICIA	30,00		1.126,39
			Total de Vencimentos: 4.175,36	Total de Descontos: 1.587,21
			Valor Líquido ⇨	2.588,15

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	2.438,66	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

03/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 18:26:53
306203062 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090089810240339522650090008388930000053364
BENEFICIARIO:
VIA NOVA SERVICOS LTDA
NOME FANTASIA:
VIA NOVA SERVICOS LTDA
CNPJ: 01.178.287/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
VIA NOVA SERVICOS LTDA
CNPJ: 01.178.287/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	20.801
DATA DE VENCIMENTO	11/02/2022
DATA DO PAGAMENTO	08/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	533,64
VALOR COBRADO	533,64

NR.AUTENTICACAO E.D28.EB7.730.EF0.FE7

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

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

Convênio Nº 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 DE
SANTO ANDRÉ

SECRETÁRIA DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-E

Número da Nota	Ref. RPS / Nº	Data Emissão	Código de Verificação
22805059	872513	09/02/2022	I0BZWKNUA
Abrir Fatura Anexa			Verificar Autenticação

PRESTADOR DE SERVIÇO

VIANOVA SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 01.178.287/0001-07 - Insc. Municipal 103866
Av. José Cabalero, 245 - Conj. 22 - Vila Bastos
Santo André / SP - CEP: 09040-210

TOMADOR DO SERVIÇO

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Rua Padre Teixeira, 2146 CASA - Centro
São Carlos / SP - CEP: 13560210

CÓDIGO DO SERVIÇO / ATIVIDADE
17.03 / 17.03 / 829979916 - PLANEJAMENTO, COORDENACAO, PROGRAMACAO OU ORGANIZACAO ADMINISTRATIVA.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
Nota Fiscal eletronica referente ao envelopamento, manuseio e entrega dos beneficios solicitados pelo pedido N.906289 O valor dos beneficios corresponde a R$ 456,76 e estao discriminados no recibo N.1137252, totalizando R$ 533,64
Cad PMSP 61217.Lei 12.741/2012: Valor Aproximado dos Tributos: 18,42% - (R$ 13,84)

VALOR DO SERVIÇO (R$)	RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)	ALÍQUOTA (%)	VALOR DO ISS (R$)
76,88	0,00	76,88	3,00	2,31

AVISOS
Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços
A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site http://santoandre.ginfes.com.br/ - com a utilização do Código de Verificação: I0BZWKNUA

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

ViaNova Benefícios

USUÁRIO	CPF	MATRÍCULA	FILIAL	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	PRODUTO	TOTAL
CLAUDIA REGINA RIBEIRO	14241541895		A.H.B.Brasil (MANDAQUI)	MANDAQUI	40109	SÃO PAULO - INTERMUNICIPAL - CARTÃO BOM (RECARGA)	187,20
RENATA TELES DOS SANTOS	33542065862		A.H.B.Brasil (MANDAQUI)	MANDAQUI	40111	INTEGRAÇÃO METRO/CPTM + ONIBUS INTERMUNICIPAL - CARTÃO BOM (RECARGA)	79,92
RENATA TELES DOS SANTOS	33542065862		A.H.B.Brasil (MANDAQUI)	MANDAQUI	40109	SÃO PAULO - INTERMUNICIPAL - CARTÃO BOM (RECARGA)	115,92
SUELEN SILVA DOS SANTOS	34433935867		A.H.B.Brasil (MANDAQUI)	MANDAQUI	40109	SÃO PAULO - INTERMUNICIPAL - CARTÃO BOM (RECARGA)	120,00

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

03/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 18:26:53
306203062 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090319409800402226084172188990000504300
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	20.802
NOSSO NUMERO	31940980002226084
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	17/02/2022
DATA DO PAGAMENTO	08/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	5.043,00
VALOR COBRADO	5.043,00

==========
NR.AUTENTICACAO B.162.C70.728.1B2.6DB
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

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

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

NÚMERO DO PEDIDO: 73778340
Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.
Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans
Vantagens:

a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.

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

Notas:

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

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

CNPJ : 60498417000158 Nº do Documento: 73778340

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

RECIBO DO SACADO

Nome do Cliente		Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		17/02/2022	5.043,00
Agência / Código do Cedente: 1897/3194098	Nosso Número: 0002226084	Autenticação Mecânica	

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 02226.084172 1 88990000504300

Local de Pagamento: Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada					Vencimento: 17/02/2022
Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					Agência / Código do Cedente: 1897/3194098
Data Documento: 08/02/2022	N° do Documento: 73778340	Espécie Doc.	Aceite: N	Data Processamento: 08/02/2022	Nosso Número: 0002226084
Uso do Banco	Carteira: 17	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 5.043,00
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Não receber após o vencimento. NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES Pagto pela INTERNET, até às 20 hs. NÚMERO DO PEDIDO: 73778340					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
Unidade Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado: 5.043,00
Sacado Sacador / Avalista	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA AVENIDA GETÚLIO VARGAS 13570-650 - SÃO CARLOS SP			CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02	
					Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

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

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 21

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	699023011	211,20
Crédito	CLAUDIANE DOS SANTOS PEREIRA	847892651	211,20
Crédito	CLAUDIA REGINA RIBEIRO	697578911	105,60
Crédito	CRISTINA MACHADO DE BRITO	727386302	360,00
Crédito	DIVANIA ROCHA DOS SANYOS MENEZES	930448117	211,20
Crédito	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	848761298	211,20
Crédito	GABRIEL LIMA DE JESUS CARVALHO	895853018	211,20
Crédito	GIOVANA VIVIANE DUARTE	839229484	184,80
Crédito	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS	577031648	105,60
Crédito	GRAZIELLA SOARES DUARTE	625232075	105,60
Crédito	HUMBERTO GOMES MICHELLE	798490327	337,68
Crédito	IRANI CARVALHO VENTURA	837092091	344,40
Crédito	ISABELLY RIBEIRO DE SOUZA	618284153	105,60
Crédito	ISA REIS LIMA	564983416	158,40
Crédito	JOEL MATEUS DA CONCEIÇÃO SILVA	848909645	221,76
Crédito	KARLA JEANNE DA SILVA ALENCAR	552321454	309,60
Crédito	LAIS FERNANDES ESCOBAR DE ALMEIDA	845987046	211,20
Crédito	MAICON FLAVIO RIVEIRA	919767321	338,40
Crédito	MANUELA MARILIA DA SILVA OLIVEIRA	605600915	231,84
Crédito	MARIA ANA DA SILVA	762295959	338,40
Crédito	MARIA JOSE CARDOSO DA SILVA	544564509	405,12

Sub-total: **4.920,00**

Rede de recarga/Adm.: 123,00
Cobrança bancária: 0,00

Total **5.043,00**

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

Pedido número 73778340, anote este número e acompanhe seu pedido.

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

Voltar

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

08 / 02 / ____

03/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 18:26:53
306203062 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090319409800402226235170588990000238472
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	20.803
NOSSO NUMERO	31940980002226235
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	17/02/2022
DATA DO PAGAMENTO	08/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	2.384,72
VALOR COBRADO	2.384,72

==========
NR.AUTENTICACAO 0.626.3F9.F51.39F.00B
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

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

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

NÚMERO DO PEDIDO: 73787983

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

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

Vantagens:

a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.

b) Facilidade: a recarga dos creditos é feita em qualquer máquina de auto-atendimento instaladas nos Terminais de ônibus; Estações do Metrô e do Trem da

c) Comodidade: O pagamento do boleto pode ser feito em qualquer agência bancária; casa lotérica ou pela internet. Pela internet, o PAGAMENTO realizado até às 20 hs., será considerado no dia.

Notas:

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

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

CNPJ : 60498417000158 Nº do Documento: 73787983

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

RECIBO DO SACADO

Nome do Cliente		Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		17/02/2022	2.384,72
Agência / Código do Cedente: 1897/3194098	Nosso Número: 0002226235	Autenticação Mecânica	

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 02226.235170 5 88990000238472

Local de Pagamento: Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada					Vencimento: 17/02/2022
Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					Agência / Código do Cedente: 1897/3194098
Data Documento: 08/02/2022	N° do Documento: 73787983	Espécie Doc.	Aceite: N	Data Processamento: 08/02/2022	Nosso Número: 0002226235
Uso do Banco	Carteira: 17	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 2.384,72
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Não receber após o vencimento. NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES Pagto pela INTERNET, até às 20 hs. NÚMERO DO PEDIDO: 73787983					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
Unidade Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado: 2.384,72
Sacado Sacador / Avalista	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA AVENIDA GETÚLIO VARGAS 13570-650 - SÃO CARLOS SP			CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02	
					Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

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:

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 12

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	NATALIA DE LIMA SILVA	556016226	211,20
Crédito	PALOMA DA SILVA PEREIRA	590092064	337,44
Crédito	RAQUEL SANTOS MARCOS	588615454	348,00
Crédito	RENATA TELES DOS SANTOS	688062370	105,60
Crédito	RITA DE CASSIA SOUZA	717107698	172,80
Crédito	ROSANA DE JESUS CARMO	850467922	105,60
Crédito	ROSENILDA GOMES ROSENILDE CARVALHO SILVA	846003110	115,92
Crédito	SAMANTA GREGORIO UCHAIME	898147992	105,60
Crédito	SANDRA ROSA JORGE DOS SANTOS	800451671	190,80
Crédito	VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA	870871515	211,20
Crédito	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	711005658	316,80
Crédito	WAGNER APARECIDO DA SILVA	858148496	105,60

Sub-total: **2.326,56**

Rede de recarga/Adm.: 58,16
Cobrança bancária: 0,00

Total **2.384,72**

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

Pedido número 73787983, anote este número e acompanhe seu pedido.

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

Voltar

08/02/

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.53
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 14.149.441-7

FAVORECIDO: L M A SERVICOS DE FONOAUDIOLOGIA L
CPF/CNPJ: 39.246.179/0001-05
VALOR: R$ 22.000,00
DEBITO EM: 14/02/2022
==========
DOCUMENTO: 021401
AUTENTICACAO SISBB: 1.4D0.B76.574.A6A.52F

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

15/02

PM DE BADY BASSITT

PREFEITURA MUNICIPAL DE BADY BASSITT

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
14

Código de Verificação de Autenticidade
38W9TL51S

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/02/2022 às 11:33:35

Chave de Acesso
3115117MQ0FEGPU0N0WHVMP5YJWAZVB

Para certificação da autenticidade acesse http://200.95.223.250:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**BADY BASSITT-SP**	**BADY BASSITT - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				02/02/2022

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
39.246.179/0001-05		**0007495/2020**	**028874**	L M A SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
R. OCTACILIO DA SILVA MESQUITA, 420		**JD. SAN REMO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
15115-000	**BADY BASSITT-SP**		**atendimento@rovasa.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0001-02	**Isento**	**Isento**	**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

Logradouro	Complemento	Bairro
AV JOSE ARIANO RODRIGUES , 303		**JARDIM ARIANO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
16400-400	**BILAC - SP**	**3506409**	**14 35325198**	**CONTABILIDADE2@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Prestados de Fonoaudiologia em 40 Leitos de UTI Adulto Local: Conjunto Hospitalar Mandaqui Convenio nº 0099/2021 22.000,00 Período: MES e ANO - Janeiro/2022.	22.000,00	R$ 22.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.08**

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA	**2,01%**	**0015640001564**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 22.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 22.000,00**	**R$ 442,20**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 22.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Dados bancários:
LMA Serviços de Fonoaudiologia Ltda
CNPJ: 39.246.179/0001-05
Banco Inter
Agência 0001
Conta 141494417

14/02
Mandaqui

RECEBI(EMOS) DE **L M A SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **14** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **38W9TL51S**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/____	_____	_____

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

17/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 17:00:00
306203062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/02/2022
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 1.253.868,03
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.511
==========
NR.AUTENTICACAO A.05A.B72.68F.010.B5E

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 - 18.26.53
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP
CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90
VALOR: R$ 2.924,37
DEBITO EM: 17/02/2022
==========
DOCUMENTO: 021701
AUTENTICACAO SISBB: 4.A54.441.D29.5D3.042

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 PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	2374
Data de Emissão	08/02/2022
Data e Hora da Competência	08/02/2022 às 10:25:39
Código de Verificação	9364-8370-0417

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	35,0000	14,00	0,00	490,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.800,0000	1,00	0,00	1.800,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	826,0000	1,00	0,00	826,00

Valor Total dos Serviços - R$3.116,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 01/2022 - UTI MANDAQUI
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
14ASO
42 EXAMES COMPLEMENTARES: HEMOGRAMA COMPLETO, VDRL e HEPATITE ANT HBS

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
20,25	93,48		46,74	31,16		
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.116,00

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

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço
Normal	Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
3,0000	3.116,00	0,00	191,63	93,48

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 2.924,37

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **2374** emitida em **08/02/2022** às **10:25:39** - Cód Verif **9364-8370-0417**
Condições de Pagamento: Vencimento: 08/02/2022 Valor Total R$ **3.116,00** Valor Líquido R$ **2.924,37**
Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

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

17/02

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Altino Vaz de Mello, 221, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O

Abrangência: 01/01/2022 até 31/01/2022 - Emissão: 07/02/2022

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - UTI MANDAQUI - (AHBB - UTI MANDAQUI) (1498) - CNPJ: 45.349.461/0014-27

Serviços Prestados

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 01/2022	1.800,00
	Total => 1.800,00

Atestados no Período

* Empregado	Emissão	R$	Total
ASO para VANESSA FERNANDES NUNES - 28453723885 (Admissional)	19/01/2022	35,00	35,00
ASO para ANNA PAULA LIMA RIBEIRO - 38619675885 (Admissional)	19/01/2022	35,00	35,00
ASO para CELIA MARIA BEZERRA ROCHA - 37125699391 (Admissional)	28/01/2022	35,00	35,00
ASO para DENIZE MARIA DA SILVA DE ARAUJO - 12127158881 (Admissional)	24/01/2022	35,00	35,00
ASO para EDUARDO DELFINO COELHO - 42816685861 (Admissional)	21/01/2022	35,00	35,00
ASO para GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS - 47033699824 (Admissional)	25/01/2022	35,00	35,00
ASO para JANAINA RENATA RIBEIRO BARBOSA MATIAS - 33381939 (Admissional)	19/01/2022	35,00	35,00
ASO para KELLY CRISTINA MARQUES SANCHEZ FELIPPE - 27444218803 (Admissional)	26/01/2022	35,00	35,00
ASO para LIDIANE BATISTA FORTUNATO - 39157746850 (Admissional)	14/01/2022	35,00	35,00
ASO para LUCIANA GOMES DE LIMA PIRES - 09531387800 (Admissional)	19/01/2022	35,00	35,00
ASO para NATIELE INES DOS SANTOS SOUZA - 05684591302 (Admissional)	21/01/2022	35,00	35,00
ASO para RAQUEL MATOSO - 25978060819 (Admissional)	21/01/2022	35,00	35,00
ASO para ROGERIO MENEZES DE LIMA - 13471735879 (Admissional)	21/01/2022	35,00	35,00
ASO para ROSEMARY CRISTINA DA SILVA ALMEIDA - 09298420811 (Admissional)	19/01/2022	35,00	35,00
		Atestados: 14	**490,00**

Exames

* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
Hepatite Anti HBs	14/01/2022	LIDIANE BATISTA FORTUNATO - 39157746850 (Admissional)	(1498)	32,00
VDRL	14/01/2022	LIDIANE BATISTA FORTUNATO - 39157746850 (Admissional)	(1498)	12,00
Hemograma Completo	14/01/2022	LIDIANE BATISTA FORTUNATO - 39157746850 (Admissional)	(1498)	15,00
Hemograma Completo	19/01/2022	VANESSA FERNANDES NUNES - 28453723885 (Admissional)	(1498)	15,00
VDRL	19/01/2022	VANESSA FERNANDES NUNES - 28453723885 (Admissional)	(1498)	12,00
Hepatite Anti HBs	19/01/2022	VANESSA FERNANDES NUNES - 28453723885 (Admissional)	(1498)	32,00
VDRL	19/01/2022	ANNA PAULA LIMA RIBEIRO - 38619675885 (Admissional)	(1498)	12,00
Hemograma Completo	19/01/2022	ANNA PAULA LIMA RIBEIRO - 38619675885 (Admissional)	(1498)	15,00

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

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Altino Vaz de Mello, 221, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O

Abrangência: 01/01/2022 até 31/01/2022 - Emissão: 07/02/2022

Hepatite Anti HBs	19/01/2022	ANNA PAULA LIMA RIBEIRO - 38619675885 (Admissional)	(1498)	32,00
Hemograma Completo	19/01/2022	JANAINA RENATA RIBEIRO BARBOSA MATIAS - 3338193980 (Admissional)	(1498)	15,00
Hepatite Anti HBs	19/01/2022	JANAINA RENATA RIBEIRO BARBOSA MATIAS - 3338193980 (Admissional)	(1498)	32,00
VDRL	19/01/2022	JANAINA RENATA RIBEIRO BARBOSA MATIAS - 3338193980 (Admissional)	(1498)	12,00
Hepatite Anti HBs	19/01/2022	LUCIANA GOMES DE LIMA PIRES 09531387800 (Admissional)	(1498)	32,00
VDRL	19/01/2022	LUCIANA GOMES DE LIMA PIRES 09531387800 (Admissional)	(1498)	12,00
Hemograma Completo	19/01/2022	LUCIANA GOMES DE LIMA PIRES 09531387800 (Admissional)	(1498)	15,00
Hepatite Anti HBs	19/01/2022	ROSEMARY CRISTINA DA SILVA ALMEIDA - 09298420811 (Admissional)	(1498)	32,00
Hemograma Completo	19/01/2022	ROSEMARY CRISTINA DA SILVA ALMEIDA - 09298420811 (Admissional)	(1498)	15,00
VDRL	19/01/2022	ROSEMARY CRISTINA DA SILVA ALMEIDA - 09298420811 (Admissional)	(1498)	12,00
Hemograma Completo	21/01/2022	EDUARDO DELFINO COELHO - 42816685861 (Admissional)	(1498)	15,00
VDRL	21/01/2022	EDUARDO DELFINO COELHO - 42816685861 (Admissional)	(1498)	12,00
Hepatite Anti HBs	21/01/2022	EDUARDO DELFINO COELHO - 42816685861 (Admissional)	(1498)	32,00
Hepatite Anti HBs	21/01/2022	NATIELE INES DOS SANTOS SOUZA - 05684591302 (Admissional)	(1498)	32,00
VDRL	21/01/2022	NATIELE INES DOS SANTOS SOUZA - 05684591302 (Admissional)	(1498)	12,00
Hemograma Completo	21/01/2022	NATIELE INES DOS SANTOS SOUZA - 05684591302 (Admissional)	(1498)	15,00
VDRL	21/01/2022	RAQUEL MATOSO - 25978060819 (Admissional)	(1498)	12,00
Hepatite Anti HBs	21/01/2022	RAQUEL MATOSO - 25978060819 (Admissional)	(1498)	32,00
Hemograma Completo	21/01/2022	RAQUEL MATOSO - 25978060819 (Admissional)	(1498)	15,00
Hepatite Anti HBs	21/01/2022	ROGERIO MENEZES DE LIMA - 13471735879 (Admissional)	(1498)	32,00
Hemograma Completo	21/01/2022	ROGERIO MENEZES DE LIMA - 13471735879 (Admissional)	(1498)	15,00

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

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Altino Vaz de Mello, 221, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O

Abrangência: 01/01/2022 até 31/01/2022 - Emissão: 07/02/2022

VDRL	21/01/2022	ROGERIO MENEZES DE LIMA - 13471735879 (Admissional)	(1498)	12,00
VDRL	24/01/2022	DENIZE MARIA DA SILVA DE ARAUJO - 12127158881 (Admissional)	(1498)	12,00
Hemograma Completo	24/01/2022	DENIZE MARIA DA SILVA DE ARAUJO - 12127158881 (Admissional)	(1498)	15,00
Hepatite Anti HBs	24/01/2022	DENIZE MARIA DA SILVA DE ARAUJO - 12127158881 (Admissional)	(1498)	32,00
VDRL	25/01/2022	GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS - 47033699824 (Admissional)	(1498)	12,00
Hepatite Anti HBs	25/01/2022	GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS - 47033699824 (Admissional)	(1498)	32,00
Hemograma Completo	25/01/2022	GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS - 47033699824 (Admissional)	(1498)	15,00
Hepatite Anti HBs	26/01/2022	KELLY CRISTINA MARQUES SANCHEZ FELIPPE - 27444218803 (Admissional)	(1498)	32,00
VDRL	26/01/2022	KELLY CRISTINA MARQUES SANCHEZ FELIPPE - 27444218803 (Admissional)	(1498)	12,00
Hemograma Completo	26/01/2022	KELLY CRISTINA MARQUES SANCHEZ FELIPPE - 27444218803 (Admissional)	(1498)	15,00
Hepatite Anti HBs	28/01/2022	CELIA MARIA BEZERRA ROCHA - 37125699391 (Admissional)	(1498)	32,00
Hemograma Completo	28/01/2022	CELIA MARIA BEZERRA ROCHA - 37125699391 (Admissional)	(1498)	15,00
VDRL	28/01/2022	CELIA MARIA BEZERRA ROCHA - 37125699391 (Admissional)	(1498)	12,00
			Exames: 42	**826,00**
			Total => R$ 3.116,00	
			Geral do Faturamento	**3.116,00**

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 - 18.26.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85830000090-4 88150385220-9
49070122049-0 47738037408-4
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 18/02/2022
Numero do Documento 07.01.22049.4773803-7
Valor Total 9.088,15

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 021801
AUTENTICACAO SISBB: 0.EE7.C64.F39.F20.ED2

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/01/2022	18/02/2022	07.01.22049.4773803-7	18/02/2022

Observações

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

Valor Total do Documento: 9.088,15

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 01/2022 Vencimento 18/02/2022	9.088,15			9.088,15
	Totais	**9.088,15**	**0,00**	**0,00**	**9.088,15**

18/02/
Mandaqui

SENDA (Versão:5.0.5) Página: 1 / 1 18/02/2022 09:43:27

85830000090 4 88150385220 9 49070122049 0 47738037408 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000090 4 | 88150385220 9 | 49070122049 0 | 47738037408 4

CNPJ:	45.349.461/0001-02
Número:	07.01.22049.4773803-7
Pagar até:	18/02/2022
Valor:	9.088,15

Pague com o PIX

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

ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Código	Data	Nota	Série	Espécie	Código Fornecedor		CFOP	AC.	UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Alíq.	Valor	Isentas	Outras
24	04/01/2022	2336		39	68299	DESTRA APOIO E PREV SEG	1-949	3019	SP	3.210,00	IRRF	3.210,00	1,50	48,15	0,00	0,00
											ISS Ret	3.210,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											CRF	3.210,00	4,65	149,26	0,00	0,00
Total Fornecedor																
										3.210,00	IRRF	3.210,00		48,15	0,00	0,00
											ISS Ret	3.210,00		0,00	0,00	0,00
											CRF	3.210,00		149,26	0,00	0,00
30	01/01/2022	20897		39	1091	EPIMED SOLUTIONS TECNOI	2-949	1315	RJ	4.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	04/01/2022	21115		39	1091	EPIMED SOLUTIONS TECNOI	2-949	1315	RJ	4.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor																
										9.000,00		0,00		0,00	0,00	0,00
22	01/01/2022	81		39	5595	GESTARE SERVICOS COMBIN	1-949	313	SP	45.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor																
										45.000,00		0,00		0,00	0,00	0,00
25	03/01/2022	13		39	68952	L M A SERVICOS DE FONOAU	1-949	3012	SP	22.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor																
										22.000,00		0,00		0,00	0,00	0,00
31	01/01/2022	1404099005		45	369	TELEFONICA BRASIL S.A.	1-303	3020	SP	89,99		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	01/01/2022	1404101007		45	369	TELEFONICA BRASIL S.A.	1-303	3020	SP	89,99		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor																
										179,98		0,00		0,00	0,00	0,00
23	10/01/2022	123		39	68717	TH ENGENHARIA CLINICA HC	1-949	606	SP	23.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor																
										23.000,00		0,00		0,00	0,00	0,00
27	04/01/2022	68		39	68375	THIAGO PRADO PEREZ DA S	1-949	3012	SP	98.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor																
										98.000,00		0,00		0,00	0,00	0,00
28	01/01/2022	35679743		39	1156	TICKET SERVIÇOS S/A	1-949	702	SP	22.083,56		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29	01/01/2022	35679673		39	1156	TICKET SERVIÇOS S/A	1-949	702	SP	14.700,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor																
										36.783,56		0,00		0,00	0,00	0,00
26	12/01/2022	32		39	1562	WINTER GESTÃO E CONSULT	1-949	698	SP	602.720,00	IRRF	602.720,00	1,50	9.040,00	0,00	0,00
											ISS Ret	602.720,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											CRF	602.720,00	4,65	28.026,48	0,00	0,00
Total Fornecedor																
										602.720,00	IRRF	602.720,00		9.040,00	0,00	0,00
											ISS Ret	602.720,00		0,00	0,00	0,00
											CRF	602.720,00		28.026,48	0,00	0,00
Total Geral																
										839.893,54	IRRF	605.930,00		9.088,15	0,00	0,00
											ISS Ret	605.930,00		0,00	0,00	0,00
											CRF	605.930,00		28.175,74	0,00	0,00

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 - 18.26.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0042

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85850000104-1 17720385220-0
49070122048-2 32148717046-8
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 18/02/2022
Numero do Documento 07.01.22048.3214871-7
Valor Total 10.417,72

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 021802
AUTENTICACAO SISBB: 0.7BE.4D1.79F.599.8A5

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/01/2022	18/02/2022	07.01.22048.3214871-7	18/02/2022

Observações
COMP MANDAQUI 01/2022

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

Valor Total do Documento: 10.417,72

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 01/2022 Vencimento 18/02/2022	10.417,72			10.417,72
	Totais	**10.417,72**	**0,00**	**0,00**	**10.417,72**

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

18/02/
Mandaqui

SENDA (Versão:5.0.5) Página: 1 / 1 17/02/2022 14:30:10

85850000104 1 17720385220 0 49070122048 2 32148717046 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000104 1 | 17720385220 0 | 49070122048 2 | 32148717046 8

CNPJ:	45.349.461/0001-02
Número:	07.01.22048.3214871-7
Pagar até:	18/02/2022
Valor:	10.417,72

Pague com o PIX

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/01/2022 a 31/01/2022									
FUNCIONÁRIOS									
5313	AGUINALDO ALVES DA COSTA	Mensal 12/21	2.688,00	239,95	0,00	0	7,50	142,80	40,80
5429	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	Mensal 12/21	3.161,44	161,10	379,18	2	7,50	142,80	53,79
5314	ALYSON SILVA GOMES	Mensal 12/21	4.152,96	432,69	0,00	0	15,00	354,80	203,24
5470	AMANDA DA COSTA KIMURA	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5315	ANA CLEIDE DOS SANTOS	Mensal 12/21	4.152,96	432,69	0,00	0	15,00	354,80	203,24
5469	ANA LUCIA RIBEIRO CAVALCANTE	Mensal 12/21	4.213,86	432,69	0,00	0	22,50	636,13	214,63
5319	ASHLEY CRISTINA ALMEIDA MARQUES	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5319	ASHLEY CRISTINA ALMEIDA MARQUES	Rescisão	1.070,00	80,25	0,00	0	15,00	354,80	92,50
5320	AURELINA DE JESUS ARAUJO BATISTA	Mensal 12/21	2.588,46	228,00	0,00	0	7,50	142,80	34,23
5321	BRUNO PIMENTEL MARCOLINO DOS SANT	Mensal 12/21	2.658,17	236,37	0,00	0	7,50	142,80	38,84
5322	CAMILA OLIVEIRA AMORIM DOS SANTOS	Mensal 12/21	2.658,17	236,37	0,00	0	7,50	142,80	38,84
5323	CARLA CRISTINA DE PAULA MARCIANO	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5326	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICC	Mensal 12/21	4.210,17	440,70	379,18	2	15,00	354,80	153,74
5440	CLAUDIA REGINA RIBEIRO	Mensal 12/21	2.820,86	255,89	0,00	0	7,50	142,80	49,57
5441	CRISTINA ANDRADE BONFIM	Mensal 12/21	4.152,96	432,69	0,00	0	15,00	354,80	203,24
5329	CRISTINA MACHADO DE BRITO	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5330	DAIANE GONCALVES MARTINS	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5331	DANIEL DE SOUZA FERNANDES	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5332	DANIELA LEANDRO	Mensal 12/21	5.011,06	552,82	379,18	2	22,50	636,13	281,66
5333	DANIEVERTON SOUZA COLOMBO	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5449	DAVID FELIX DA SILVA	Mensal 12/21	2.516,85	189,84	189,59	1	7,50	142,80	17,51
5334	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES	Mensal 12/21	4.839,44	528,80	0,00	0	22,50	636,13	333,76
5335	DIEGO ROBERTO MACHADO	Mensal 12/21	4.953,85	1.871,81	189,59	1	15,00	354,80	79,07
5337	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5339	EDERSON ALVES DE SOUZA	Mensal 12/21	2.639,53	234,13	0,00	0	7,50	142,80	37,61
5491	EDNA SANTOS DE SOUZA	Mensal 12/21	4.496,02	480,72	0,00	0	22,50	636,13	267,31
5342	ELIELMA CARVALHO LIMA	Mensal 12/21	2.674,04	220,13	379,18	2	7,50	142,80	12,80
5343	ELISABETH DE SOUZA FELINTO	Mensal 12/21	2.676,81	238,60	0,00	0	7,50	142,80	40,07
5347	ESTER KETLYN DA SILVA GOMES DA CON	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5529	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERC	Mensal 12/21	8.969,17	751,97	189,59	1	27,50	869,36	1.338,23
5450	FERNANDA DOS SANTOS SOARES DEVAI	Mensal 12/21	3.537,37	214,00	189,59	1	15,00	354,80	115,27
5471	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	Mensal 12/21	2.635,80	233,68	0,00	0	7,50	142,80	37,36
5348	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5349	GABRIEL LIMA DE JESUS CARVALHO	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5350	GERALDO FREITAS NASCIMENTO FILHO	Mensal 12/21	2.628,35	232,79	0,00	0	7,50	142,80	36,87

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

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

digo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
5351	GICELI MEDINA RODRIGUES	Mensal 12/21	4.953,85	0,00	189,59	1	27,50	869,36	440,81
5354	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS	Mensal 12/21	2.679,42	238,92	379,18	2	7,50	142,80	11,80
5355	GRAZIELLA SOARES DUARTE	Mensal 12/21	2.679,42	238,92	0,00	0	7,50	142,80	40,24
5504	GUSTAVO MORI BENEVIDES	Mensal 12/21	3.045,50	0,54	0,00	0	15,00	354,80	101,94
5472	HELEN KARINA GALDINO CORREA	Mensal 12/21	2.635,80	233,68	0,00	0	7,50	142,80	37,36
5382	HIRIS FINAMOR	Mensal 12/21	3.027,31	189,84	0,00	0	15,00	354,80	70,82
5356	HUMBERTO GOMES MICHELLE	Mensal 12/21	2.568,70	225,63	189,59	1	7,50	142,80	18,71
5357	IARA APARECIDA RODRIGUES	Mensal 12/21	2.655,56	236,05	379,18	2	7,50	142,80	10,22
5359	IRANI CARVALHO VENTURA	Mensal 12/21	3.188,00	299,95	189,59	1	7,50	142,80	59,58
5361	ISABELLY RIBEIRO DE SOUZA	Mensal 12/21	2.594,79	228,76	0,00	0	7,50	142,80	34,65
5473	JAQUELINE FERNANDES DIAS	Mensal 12/21	5.210,39	536,81	0,00	0	27,50	869,36	415,87
5363	JENIFER SANTOS MARCOS RODRIGUES	Mensal 12/21	2.907,97	189,84	379,18	2	7,50	142,80	32,62
5366	JOAO CARLOS DA COSTA	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5368	JOEL MATEUS DA CONCEIÇÃO SILVA	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5370	JOSE RAIMUNDO DOS SANTOS	Mensal 12/21	2.658,17	236,37	0,00	0	7,50	142,80	38,84
5438	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5474	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5372	JULIANA BARBOSA CAMPOS	Mensal 12/21	4.839,44	528,80	0,00	0	22,50	636,13	333,76
5485	JULIANA ROCHA SANTOS	Mensal 12/21	4.369,52	463,01	0,00	0	22,50	636,13	242,83
5374	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5375	KARLA JEANNE DA SILVA ALENCAR	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5379	LARISSA DA SILVA MORAIS	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5365	LEANDRO GOMES DE LIMA	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5380	LETÍCIA SILVA RIBEIRO	Mensal 12/21	5.996,93	690,84	0,00	0	27,50	869,36	589,81
5387	MAICON FLAVIO RIVEIRA	Mensal 12/21	2.658,17	236,37	189,59	1	7,50	142,80	24,62
5389	MANUELA MARILIA DA SILVA OLIVEIRA	Mensal 12/21	2.742,71	230,55	0,00	0	7,50	142,80	45,61
5378	MARCOS FERNANDES DA SILVA	Mensal 12/21	7.720,00	751,97	0,00	0	27,50	869,36	1.046,85
5390	MARIA ANA DA SILVA	Mensal 12/21	2.553,25	223,78	0,00	0	7,50	142,80	31,91
5498	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	Mensal 12/21	2.017,39	146,76	0,00	0	0,00	0,00	0,00
5498	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	Rescisão	1.681,42	133,14	0,00	0	15,00	354,80	158,04
5392	MARIA JOSE CARDOSO DA SILVA	Mensal 12/21	2.625,78	232,48	0,00	0	7,50	142,80	36,70
5394	MARLENE APARECIDA SERCL EVARISTO	Mensal 12/21	4.839,44	528,80	0,00	0	22,50	636,13	333,76
5395	MAURO DA SILVA GOMES	Mensal 12/21	3.235,42	153,34	0,00	0	15,00	354,80	107,51
5475	MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES	Mensal 12/21	2.628,35	232,79	0,00	0	7,50	142,80	36,87
5436	NATALIA DE LIMA SILVA	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5398	NATHALIA FERNANDO PRADO BOLE	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25

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

J: 45.349.461/0015-08 Emissão: 03/02/2022
ɔdo: 01/01/2022 a 31/01/2022 Horas: 14:05:26

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

digo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
5399	NICOLAS APOLLO SANTOS MAURICIO	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5437	PALOMA DA SILVA PEREIRA	Mensal 12/21	2.655,56	236,05	0,00	0	7,50	142,80	38,66
5401	PEDRO PAULO DE JESUS MACEDO	Mensal 12/21	4.152,96	432,69	0,00	0	15,00	354,80	203,24
5340	RAIZA RODRIGUES DA SILVA	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5381	RANDAL FAQUINI ALVES	Mensal 12/21	2.655,19	236,01	0,00	0	7,50	142,80	38,64
5403	RENATA BATISTA LEAL	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5466	RENATA CARLA SIQUEIRA	Mensal 12/21	5.213,85	544,81	0,00	0	27,50	869,36	414,63
5404	RENATA CRISTINA DUARTE	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5405	RICARDO LUIZ DO ESPIRITO SANTO DOS	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5393	RITA DE CASSIA SOUZA	Mensal 12/21	2.658,17	236,37	0,00	0	7,50	142,80	38,84
5442	RITA SAMARA DE ARAUJO ALVES	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5406	RITCHIE RENATO JUVÊNCIO TEIXEIRA	Mensal 12/21	4.496,16	370,80	189,59	1	22,50	636,13	249,42
5407	ROGÉRIO LUIZ DA SILVA	Mensal 12/21	2.770,45	249,84	0,00	0	7,50	142,80	46,25
5411	ROSENILDE APARECIDA DALECIO	Mensal 12/21	2.624,99	232,39	189,59	1	7,50	142,80	22,43
5412	SAMANTA GREGORIO UCHAIME	Mensal 12/21	2.663,02	236,95	189,59	1	7,50	142,80	24,94
5413	SANDRA ROSA JORGE DOS SANTOS	Mensal 12/21	2.688,00	239,95	189,59	1	7,50	142,80	26,58
5414	SHEYLA NOBRES DOS SANTOS VIANA	Mensal 12/21	4.152,96	432,69	0,00	0	15,00	354,80	203,24
5415	SUELEN SILVA DOS SANTOS	Mensal 12/21	2.885,68	232,57	189,59	1	7,50	142,80	41,96
5417	TATIANE RENATA DOS SANTOS TAVARES	Mensal 12/21	2.711,11	242,72	189,59	1	7,50	142,80	28,11
5419	TIAGO DA SILVA PINHO	Mensal 12/21	2.613,43	231,00	0,00	0	7,50	142,80	35,88
5421	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	Mensal 12/21	2.612,32	230,87	0,00	0	7,50	142,80	35,81
5422	VALDIRA DE LIMA DA HORA SILVA	Mensal 12/21	2.270,45	189,84	0,00	0	7,50	142,80	13,25
5423	VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COS	Mensal 12/21	2.499,25	189,84	189,59	1	7,50	142,80	16,19
5425	VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO	Mensal 12/21	2.651,09	235,52	0,00	0	7,50	142,80	38,37
5426	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	Mensal 12/21	2.598,52	307,52	189,59	1	7,50	142,80	14,81
5477	VITORIA RUFINO SERAFIAN	Mensal 12/21	4.213,86	432,69	0,00	0	22,50	636,13	214,63
5428	VLADIMIR SILVA DE ALMEIDA	Mensal 12/21	2.658,17	236,37	0,00	0	7,50	142,80	38,84
5478	WAGNER APARECIDO DA SILVA	Mensal 12/21	2.798,25	236,37	0,00	0	7,50	142,80	49,34
		Total:	303.364,59	28.106,16					

ɜgados: 99 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 303.364,59 28.106,16 5.687,70 10.417,72

Geral:

ɜgados: 97 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 303.364,59 28.106,16 5.687,70 10.417,72

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

Resumo Geral IRRF

d. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		12/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	12/2021	0,00	59.216,07	0,00	59.216,07	0,00
0588	Mensal	12/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				59.216,07	0,00	59.216,07	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 18.26.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85860000281-3 75740385220-8
49070122049-0 47788409318-6
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 18/02/2022
Numero do Documento 07.01.22049.4778840-9
Valor Total 28.175,74

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 021803
AUTENTICACAO SISBB: 4.43C.337.C63.690.6E1

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
31/01/2022	18/02/2022	07.01.22049.4778840-9

Pagar este documento até: 18/02/2022

Observações

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

Valor Total do Documento: 28.175,74

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 01/2022 Vencimento 18/02/2022	28.175,74			28.175,74
	Totais	28.175,74	0,00	0,00	28.175,74

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

18/02/

SENDA (Versão:5.0.5) Página: 1 / 1 18/02/2022 09:44:58

85860000281 3 75740385220 8 49070122049 0 47788409318 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000281 3 75740385220 8 49070122049 0 47788409318 6

CNPJ:	45.349.461/0001-02
Número:	07.01.22049.4778840-9
Pagar até:	18/02/2022
Valor:	28.175,74

Pague com o PIX

21/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:39:33
306203062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 21/02/2022
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 169.941,68
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.511
==========
NR.AUTENTICACAO 2.049.04F.211.D1C.F41

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

03/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 18:26:54
306203062 0043

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090089949923339522650090008189170000061120
BENEFICIARIO:
VIA NOVA SERVICOS LTDA
NOME FANTASIA:
VIA NOVA SERVICOS LTDA
CNPJ: 01.178.287/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
VIA NOVA SERVICOS LTDA
CNPJ: 01.178.287/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	22.101
DATA DE VENCIMENTO	07/03/2022
DATA DO PAGAMENTO	21/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	611,20
VALOR COBRADO	611,20

==========
NR.AUTENTICACAO 9.43A.6E8.3EB.EB8.622
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

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

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

Manda

Banco Itaú S.A.	341			Recibo do Sacado
Cedente VIANOVA SERVIÇOS EIRELI - CNPJ: 01.178.287/0001-07				Vencimento **07/03/2022**
Sacado Associação Hospitalar Beneficente do B		Data de Processamento 18/02/2022	Nosso Número 994992	N. Documento 994992
Agência / Cód. Cedente 3392 / 26500-9	(=) Valor do Documento R$ 611,20	(+) Acréscimos -	(-) Deduções -	(=) Valor Cobrado =
Instruções - Termo de Resposabilidade do Cedente				

ViaNova Benefícios

----------Autenticação Mecânica----------

Banco Itaú S.A.	341	341910900.8 9949923339.5 2265009000.8 1 89170000061120		
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO				Vencimento **07/03/2022**
Cedente VIANOVA SERVIÇOS EIRELI - CNPJ: 01.178.287/0001-07				Agência / Cod. Cedente 3392 / 26500-9
Data do Documento 18/02/2022	Núm. Documento 994992	Espécie Doc. RC	Aceite N	Nosso Número 994992
Carteira CIDENT	Espécie R$	Quantidade -	Valor -	(=) Valor do Documento **R$ 611,20**
Instruções BOLETO REFERENTE AO PEDIDO 918906 - CRIADO EM 18/02/2022. SEUS CRÉDITOS SERÃO LIBERADOS EM ATÉ 4 DIAS APÓS O PAGAMENTO ENTREGA DE NOVOS CARTÕES EM ATÉ 9 DIAS APÓS O PAGAMENTO NÃO PAGUE ESSE BOLETO APÓS A DATA DE VENCIMENTO POIS OS PRAZOS DE LIBERAÇÃO DE CRÉDITOS E ENTREGA PODEM SER ALTERADOS SEU PEDIDO SÓ ENTRARÁ EM PROCESSO APÓS O PAGAMENTO DE TODOS OS BOLETOS REFERENTES A ESSE PEDIDO. BOLETO 1 DE 1 - VALOR TOTAL DO PEDIDO: R$ 611,20 FILIAL : TODAS GRUPO: TODOS				(-) Desconto - (-) Outras Deduções - (+) Mora / Multa - (+) Outros Acréscimos - (=) Valor Cobrado =
SACADO Associação Hospitalar Beneficente do B - CNPJ: 45349461000102 RUA PADRE TEIXEIRA,2146 - SÃO CARLOS / SP - CEP: 13560210				

----------Autenticação Mecânica----------

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

21/02
Manda

ViaNova Benefícios

USUÁRIO	CPF	FILIAL / DEPARTAMENTO	PRODUTO	VL. REPASSE	VL. UNIT.	QT. TOTAL	VL. TOTAL
CLAUDIA REGINA RIBEIRO	14241541895	A.H.B.Brasil (MANDAQUI) MANDAQUI	40109 - SÃO PAULO - INTERMUNICIPAL - CARTÃO BOM (RECARGA)	8,42	7,80	28	218,40
RENATA TELES DOS SANTOS	33542065862	A.H.B.Brasil (MANDAQUI) MANDAQUI	40111 - INTEGRAÇÃO METRO/CPTM + ONIBUS INTERMUNICIPAL - CARTÃO BOM (RECARGA)	3,73	3,33	28	93,24
RENATA TELES DOS SANTOS	33542065862	A.H.B.Brasil (MANDAQUI) MANDAQUI	40109 - SÃO PAULO - INTERMUNICIPAL - CARTÃO BOM (RECARGA)	5,41	4,83	28	135,24
SUELEN SILVA DOS SANTOS	34433935867	A.H.B.Brasil (MANDAQUI) MANDAQUI	40109 - SÃO PAULO - INTERMUNICIPAL - CARTÃO BOM (RECARGA)	5,20	5,00	26	130,00

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

03/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 18:26:54
306203062 0040

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090319409800402235498173889100000369166
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	22.102
NOSSO NUMERO	31940980002235498
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	28/02/2022
DATA DO PAGAMENTO	21/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	3.691,66
VALOR COBRADO	3.691,66

==========
NR.AUTENTICACAO F.A53.086.6E7.924.A1B
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

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

Convênio Nº 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

NÚMERO DO PEDIDO: 74631473

Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.
Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans
Vantagens:

a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.

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

Notas:

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

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

CNPJ : 60498417000158 Nº do Documento: 74631473

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

RECIBO DO SACADO

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	28/02/2022	3.691,66

Agência / Código do Cedente	Nosso Número	Autenticação Mecânica
1897/3194098	0002235498	

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 02235.498173 8 89100000369166

Local de Pagamento Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada	Vencimento 28/02/2022
Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP	Agência / Código do Cedente 1897/3194098
Data Documento 18/02/2022 · N° do Documento 74631473 · Espécie Doc. · Aceite N · Data Processamento 18/02/2022	Nosso Número 0002235498
Uso do Banco · Carteira 17 · Espécie R$ · Quantidade · Valor	(=) Valor do Documento 3.691,66
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Não receber após o vencimento. NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES Pagto pela INTERNET, até às 20 hs. NÚMERO DO PEDIDO: 74631473 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	(-) Desconto (-) Outras Deduções / Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado 3.691,66
Unidade Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP	
Sacado Sacador / Avalista	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 AVENIDA GETÚLIO VARGAS 13570-650 - SÃO CARLOS SP

21.02

Código de Baixa Mandaqui

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 16

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	NATALIA DE LIMA SILVA	556016226	228,80
Crédito	PALOMA DA SILVA PEREIRA	590092064	393,68
Crédito	RAIZA RODRIGUES DA SILVA	610138357	381,64
Crédito	RAQUEL SANTOS MARCOS	588615454	377,00
Crédito	RENATA TELES DOS SANTOS	688062370	123,20
Crédito	RITA SAMARA DE ARAUJO ALVES	494871869	249,60
Crédito	ROSANA DE JESUS CARMO	850467922	114,40
Crédito	ROSENILDA GOMES ROSENILDE CARVALHO SILVA	846003110	135,24
Crédito	SAMANTA GREGORIO UCHAIME	898147992	114,40
Crédito	SANDRA ROSA JORGE DOS SANTOS	800451671	222,60
Crédito	SANTA TEIXEIRA DA SILVA	848073887	313,30
Crédito	SUELEN DA CRUZ ZANOTTI	573731186	123,20
Crédito	VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA	870871515	228,80
Crédito	VERA LUCIA BARBOSA	595671546	129,36
Crédito	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	711005658	343,20
Crédito	WAGNER APARECIDO DA SILVA	858148496	123,20

Sub-total: **3.601,62**

Rede de recarga/Adm.: 90,04
Cobrança bancária: 0,00

Total **3.691,66**

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

Pedido número 74631473, anote este número e acompanhe seu pedido.

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

Voltar

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

03/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 18:26:54
306203062 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090319409800402235492176589100000526077
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	22.103
NOSSO NUMERO	31940980002235492
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	28/02/2022
DATA DO PAGAMENTO	21/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	5.260,77
VALOR COBRADO	5.260,77

==========
NR.AUTENTICACAO 9.305.056.901.B91.611
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

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

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

Manda qui

NÚMERO DO PEDIDO: 74629355

Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.
Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans
Vantagens:

a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.

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

Notas:

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

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

CNPJ : 60498417000158 Nº do Documento: 74629355

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

RECIBO DO SACADO

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	28/02/2022	5.260,77

Agência / Código do Cedente	Nosso Número	Autenticação Mecânica
1897/3194098	0002235492	

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 02235.492176 5 89100000526077

Local de Pagamento Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada						Vencimento 28/02/2022
Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP						Agência / Código do Cedente 1897/3194098
Data Documento 18/02/2022	N° do Documento 74629355	Espécie Doc.	Aceite N	Data Processamento 18/02/2022		Nosso Número 0002235492
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 5.260,77
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Não receber após o vencimento. NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES Pagto pela INTERNET, até às 20 hs. NÚMERO DO PEDIDO: 74629355						(-) Desconto (-) Outras Deduções / Abatimento (+) Mora / Multa / Juros
Unidade Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP						(+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado 5.260,77
Sacado Sacador / Avalista	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 AVENIDA GETÚLIO VARGAS 13570-650 - SÃO CARLOS SP					

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

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

21/09

Manda

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 19

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	699023011	246,40
Crédito	CLAUDIANE DOS SANTOS PEREIRA	847892651	228,80
Crédito	CLAUDIA REGINA RIBEIRO	697578911	246,40
Crédito	CRISTINA MACHADO DE BRITO	727386302	420,00
Crédito	DIVANIA ROCHA DOS SANYOS MENEZES	930448117	240,24
Crédito	FRANCISCA FABIANA DE OLIVEIRA	846987084	258,72
Crédito	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	848761298	246,40
Crédito	GABRIEL LIMA DE JESUS CARVALHO	895853018	403,20
Crédito	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS	577031648	123,20
Crédito	GRAZIELLA SOARES DUARTE	625232075	123,20
Crédito	HUMBERTO GOMES MICHELLE	932406151	365,82
Crédito	IRANI CARVALHO VENTURA	837092091	401,80
Crédito	ISABELLY RIBEIRO DE SOUZA	618284153	184,80
Crédito	ISA REIS LIMA	564983416	123,20
Crédito	JOEL MATEUS DA CONCEIÇÃO SILVA	848909645	240,24
Crédito	KARLA JEANNE DA SILVA ALENCAR	552321454	361,20
Crédito	LAIS FERNANDES ESCOBAR DE ALMEIDA	845987046	228,80
Crédito	MANUELA MARILIA DA SILVA OLIVEIRA	605600915	251,16
Crédito	MARIA JOSE CARDOSO DA SILVA	544564509	438,88

Sub-total: **5.132,46**

Rede de recarga/Adm.: 128,31
Cobrança bancária: 0,00

Total **5.260,77**

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

Pedido número 74629355, anote este número e acompanhe seu pedido.

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

Voltar

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

```
25/02/2022    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:27:18
306203062          SEGUNDA VIA              0017
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         36.511-4
===============================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  25/02/2022
NR. DOCUMENTO                 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL                             1.384.251,10
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:      7.004.231-4
NR. DOCUMENTO                 553.062.000.036.511
===============================================
NR.AUTENTICACAO            D.344.C2F.E58.B82.66A
```

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

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