

Prestação de Contas

Abril 2022

02/03

Mandaqui

AG 3062-7 C/C 36511-4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2207-1 - RIO PEQUENO URB.S.P.
CONTA: 38.634-0

FAVORECIDO: GABRIEL LIMA DE JESUS CARVALHO
CPF/CNPJ: 503.458.638-01
VALOR: R\$ 2.089,63
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040723
AUTENTICACAO SISBB: 9.B48.399.2B9.8CC.B5D

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090186
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5349	GABRIEL LIMA DE JESUS CARVALHO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	28/10/2021	

Código	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	Total de Descontos		
			2.292,85	203,22		
			Valor Líquido ➡	2.089,63		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5349	GABRIEL LIMA DE JESUS CARVALHO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	28/10/2021	

Código	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	Total de Descontos
			2.292,85	203,22
			Valor Líquido ➡	2.089,63
Salário Base2.050,45Sal. Contr. INSS2.292,85Base Cál. FGTS2.292,85F.G.T.S do Mês183,42Base Cál. IRRF2.104,68				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 050/195
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0678-5 - JD.ARICANDUVA
CONTA: 1.033.912-6

FAVORECIDO: GERALDO FREITAS NASCIMENTO FILHO
CPF/CNPJ: 069.187.618-54
VALOR: R\$ 2.360,41
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040724
AUTENTICACAO SISBB: F.EA5.4CA.D20.036.B82

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5350	GERALDO FREITAS NASCIMENTO FILHO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	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		37,01		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.620,92	260,51		
			Valor Líquido ➡	2.360,41		
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	2.397,42	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5350	GERALDO FREITAS NASCIMENTO FILHO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	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		37,01		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.620,92	260,51		
			Valor Líquido ➡	2.360,41		
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	2.397,42	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3681-1 - SP-PERDIZES
CONTA: 1.008.396-3

FAVORECIDO: GICELI MEDINA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 265.230.878-59
VALOR: R\$ 4.774,72
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040725
AUTENTICACAO SISBB: F.A1D.AEA.4BC.E1F.ACF

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5351	GICELI MEDINA RODRIGUES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	88,00	629,27			
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	104,00	743,69			
998	I.N.S.S.	7,55		233,53		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		540,07		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			5.548,32	773,60		
			Valor Líquido ➡	4.774,72		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96		1.668,05	5.548,32	443,86	5.125,20	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5351	GICELI MEDINA RODRIGUES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	88,00	629,27			
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	104,00	743,69			
998	I.N.S.S.	7,55		233,53		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		540,07		
			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			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			5.548,32	773,60		
			Valor Líquido ➡	4.774,72		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96		1.668,05	5.548,32	443,86	5.125,20	27,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0138-4 - S PAULO VILA G CARDIM
CONTA: 21.033-1

FAVORECIDO: GISELE CRISTINA TEOBALDINO DOS SANT
CPF/CNPJ: 444.562.108-00
VALOR: R\$ 2.104,68
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040726
AUTENTICACAO SISBB: 3.071.A93.2FC.960.007

Convênio Nº 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
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5353	GISELE CRISTINA TEOBALDINO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/10/2021	

Código	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		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.292,85	188,17		
			Valor Líquido ➡	2.104,68		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5353	GISELE CRISTINA TEOBALDINO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/10/2021	

Código	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		
			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			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.292,85	188,17		
			Valor Líquido ➡	2.104,68		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42	1.915,09	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
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: 0141-4 - SAO ROQUE
CONTA: 1.042.068-3

FAVORECIDO: GRAZIELLA SOARES DUARTE
CPF/CNPJ: 091.020.756-95
VALOR: R\$ 2.552,99
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040727
AUTENTICACAO SISBB: 7.74C.1AC.180.ADC.FF9

Convênio Nº 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	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5355	GRAZIELLA SOARES DUARTE TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	96,00	357,90			
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	96,00	357,90			
998	I.N.S.S.	8,98		270,03		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,60		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.008,65	455,66		
			Valor Líquido ➡	2.552,99		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		3.008,65	3.008,65	240,69	2.738,62	7,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5355	GRAZIELLA SOARES DUARTE TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	96,00	357,90	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	96,00	357,90	
998	I.N.S.S.	8,98		270,03
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,60
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.008,65	455,66
			Valor Líquido ➡	2.552,99

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál: FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál: IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	3.008,65	3.008,65	240,69	2.738,62	7,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

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 de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 4631-0 - URB-SP-PRC.DR.SAMPAIO VIDAL

CONTA: 1.022.567-9

FAVORECIDO: HELEN KARINA GALDINO CORREA

CPF/CNPJ: 288.367.788-36

VALOR: R\$ 2.360,41

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040728

AUTENTICACAO SISBB: 1.CAA.4D9.B9A.60A.B1E

Convênio Nº 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
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5472	HELEN KARINA GALDINO CORREA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	17/11/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	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		37,01		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.620,92	260,51		
			Valor Líquido ➡	2.360,41		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.620,92	2.620,92	209,67	2.397,42	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5472	HELEN KARINA GALDINO CORREA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	17/11/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	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		37,01		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.620,92	260,51		
			Valor Líquido ➡	2.360,41		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.620,92	2.620,92	209,67	2.397,42	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 41.632.150-7

FAVORECIDO: HIRIS FINAMOR
CPF/CNPJ: 482.385.358-08
VALOR: R\$ 2.336,13
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040729
AUTENTICACAO SISBB: 7.729.0F1.A42.836.C88

Convênio Nº 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
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5382	HIRIS FINAMOR TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	28/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	298,25			
998	I.N.S.S.	8,49		219,93		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,04		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.591,10	254,97		
			Valor Líquido ➡	2.336,13		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5382	HIRIS FINAMOR TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	28/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	298,25			
998	I.N.S.S.	8,49		219,93		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,04		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.591,10	254,97		
			Valor Líquido ➡	2.336,13		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.591,10	2.591,10	207,28	2.371,17	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0563-0 - NOVA CACHOEIRINHA

CONTA: 1.027.749-6

FAVORECIDO: IARA APARECIDA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 311.399.278-84

VALOR: R\$ 2.557,15

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040730

AUTENTICACAO SISBB: 2.BC8.DF2.017.D43.29A

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

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5357	IARA APARECIDA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	25,00	1.708,71		
3870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	341,74		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	40,40		
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	298,25		
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	104,00	387,72		
998	I.N.S.S.	8,94		266,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,19	
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.978,82	421,67	
			Valor Líquido ➡	2.557,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.978,82	2.978,82	238,30	2.333,19	7,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5357	IARA APARECIDA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
781	DIAS NORMAIS	25,00	1.708,71			
870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	341,74			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,00			
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	40,40			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	298,25			
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	104,00	387,72			
998	I.N.S.S.	8,94		266,45		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,19		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.978,82	421,67		
			Valor Líquido ➡	2.557,15		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.978,82	2.978,82	238,30	2.333,19	7,50

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE ABRIL ***

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3296-4 - AV.SANTA INES, URB SAO PAULO

CONTA: 1.002.291-6

FAVORECIDO: ISABELLY RIBEIRO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 480.749.528-35

VALOR: R\$ 2.285,94

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040731

AUTENTICACAO SISBB: 8.7ED.216.609.6AA.F13

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

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5361	ISABELLY RIBEIRO DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	
Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	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	Total de Descontos
			2.680,57	394,63
			Valor Líquido ➡	2.285,94
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.680,57	2.680,57	214,44
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.449,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5361	ISABELLY RIBEIRO DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	
Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	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	Total de Descontos
			2.680,57	394,63
			Valor Líquido ➡	2.285,94
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.680,57	2.680,57	214,44
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.449,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - USE 090195
Hospitalar do Mandaqui
Núcleo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 212 - BANCO ORIGINAL

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 3.863.980-7

FAVORECIDO: JOAO CARLOS DA COSTA

CPF/CNPJ: 272.505.238-64

VALOR: R\$ 2.089,63

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040732

AUTENTICACAO SISBB: 3.84E.BCA.D1F.47B.88D

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
5366	JOAO CARLOS DA COSTA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	27/10/2021	

Código	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	Total de Descontos		
			2.292,85	203,22		
			Valor Líquido ➡	2.089,63		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
5366	JOAO CARLOS DA COSTA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	27/10/2021	

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		
			Convênio Nº 0099/2021 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090186 Conjunto Hospitalar do Mandaqui Natureza de Despesa: Custeio			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.292,85	203,22		
			Valor Líquido ➡	2.089,63		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0154-6 - GUARULHOS-CENTRO
CONTA: 211.842-4

FAVORECIDO: JOAO PAULO MARSOLA
CPF/CNPJ: 341.620.748-36
VALOR: R\$ 1.966,60
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040733
AUTENTICACAO SISBB: D.261.7B3.A69.E42.94A

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5515	JOAO PAULO MARSOLA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	13/12/2021	

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		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.292,85	326,25		
			Valor Líquido ➡	1.966,60		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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 recbo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0015-08CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5515	JOAO PAULO MARSOLA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	13/12/2021	

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		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.292,85	326,25		
			Valor Líquido ➡	1.966,60		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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 recbo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio Nº 0098/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - DGE 090195
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
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: 380 - PICPAY
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 26.847.863-5

FAVORECIDO: JOEL MATEUS DA CONCEICAO SILVA
CPF/CNPJ: 459.595.418-23
VALOR: R\$ 1.966,60
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040734
AUTENTICACAO SISBB: 9.FDD.537.308.965.5BD

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

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
5368	JOEL MATEUS DA CONCEIÇÃO SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	27/10/2021	

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		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.292,85	326,25		
			Valor Líquido ➡	1.966,60		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
5368	JOEL MATEUS DA CONCEIÇÃO SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	27/10/2021	

Código	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		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.292,85	326,25		
			Valor Líquido ➡	1.966,60		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
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: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040735
AUTENTICACAO SISBB: E.658.7F3.7D7.1BE.341

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5375	KARLA JEANNE DA SILVA ALENCAR TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	28/10/2021	

ódiço	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		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.292,85	326,25		
			Valor Líquido ➡	1.966,60		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5375	KARLA JEANNE DA SILVA ALENCAR TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	28/10/2021	

Código	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		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.292,85	326,25		
			Valor Líquido ➡	1.966,60		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

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\$ 2.151,13

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040736

AUTENTICACAO SISBB: E.639.793.67A.2F2.026

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

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5377	LAIS FERNANDES ESCOBAR DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	27/10/2021	
Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
211	AUXILIO CRECHE	243,03	234,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32	
998	I.N.S.S.	8,18		181,29
3792	DIAS FALTAS	1,00		68,35
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		118,93
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.519,70	368,57
			Valor Líquido ➡	2.151,13
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.216,42	2.216,42	177,31
			Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
			1.466,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5377	LAIS FERNANDES ESCOBAR DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	27/10/2021	
Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
211	AUXILIO CRECHE	243,03	234,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32	
998	I.N.S.S.	8,18		181,29
792	DIAS FALTAS	1,00		68,35
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		118,93
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.519,70	368,57
			Valor Líquido ➡	2.151,13
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.216,42	2.216,42	177,31
			Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
			1.466,36	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0013
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: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040737
AUTENTICACAO SISBB: 6.906.5C9.444.C97.4CE

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5379	LARISSA DA SILVA MORAIS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/10/2021	

ódi go	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	Total de Descontos	
			2.292,85	203,22	
			Valor Líquido ➡	2.089,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5379	LARISSA DA SILVA MORAIS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
781	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 Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0013
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: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040738
AUTENTICACAO SISBB: 0.D09.A9D.F4E.478.4B1

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5365	LEANDRO GOMES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	29/10/2021	

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	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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0015-08CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5365	LEANDRO GOMES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	29/10/2021	

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	Total de Descontos		
			2.292,85	203,22		
			Valor Líquido ➡	2.089,63		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 000195
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
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\$ 4.068,81
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040739
AUTENTICACAO SISBB: F.BA2.587.AAD.C5B.4C4

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

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	101,22			
150	HORAS EXTRAS	24,00	683,24			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
998	I.N.S.S.	10,70		530,55		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		360,46		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.959,82	891,01		
			Valor Líquido ➡	4.068,81		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96		4.959,82	4.959,82	396,78	4.429,27	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0015-08CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	101,22			
150	HORAS EXTRAS	24,00	683,24			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
998	I.N.S.S.	10,70		530,55		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		360,46		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.959,82	891,01		
			Valor Líquido ➡	4.068,81		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96		4.959,82	4.959,82	396,78	4.429,27	22,50

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 050196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

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\$ 2.228,28

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040740

AUTENTICACAO SISBB: 2.73F.C8B.8BB.96F.FB0

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5389	MANUELA MARILIA DA SILVA OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	27/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	85,00	316,89			
998	I.N.S.S.	8,51		222,16		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,27		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.609,74	381,46		
			Valor Líquido ➡	2.228,28		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.609,74	2.609,74	208,77	2.387,58	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0015-08CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5389	MANUELA MARILIA DA SILVA OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	27/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	85,00	316,89			
998	I.N.S.S.	8,51		222,16		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,27		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.609,74	381,46		
			Valor Líquido ➡	2.228,28		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.609,74	2.609,74	208,77	2.387,58	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

Convênio Nº 0009/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
Hospital de Mandaqui
Natureza da Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

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\$ 2.570,37

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040741

AUTENTICACAO SISBB: A.DD4.63C.EF8.2F7.37E

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 000156
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5652	MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	31/01/2022	
Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	161,40	161,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	104,00	387,72	
998	I.N.S.S.	8,60		230,66
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,94
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.841,97	271,60
			Valor Líquido ➡	2.570,37
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.680,57	2.680,57	214,44
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			2.449,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5652	MARIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	31/01/2022	
Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	161,40	161,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	104,00	387,72	
998	I.N.S.S.	8,60		230,66
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,94
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.841,97	271,60
			Valor Líquido ➡	2.570,37
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.680,57	2.680,57	214,44
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			2.449,91	7,50

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090199
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
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\$ 2.237,83
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040742
AUTENTICACAO SISBB: 7.837.A1E.79D.86A.43D

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

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5392	MARIA JOSE CARDOSO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,96			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	88,00	328,15			
998	I.N.S.S.	8,53		223,57		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,05		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,06		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.621,51	383,68		
			Valor Líquido ➡	2.237,83		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.050,96		2.621,51	2.621,51	209,72	2.397,94	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0015-08CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5392	MARIA JOSE CARDOSO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,96			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	88,00	328,15			
998	I.N.S.S.	8,53		223,57		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,05		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,06		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.621,51	383,68		
			Valor Líquido ➡	2.237,83		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.050,96		2.621,51	2.621,51	209,72	2.397,94	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 030196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

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\$ 3.545,98

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040743

AUTENTICACAO SISBB: 0.CEE.FC9.E12.4CB.A39

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

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

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

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	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	Total de Descontos
			4.175,36	629,38
			Valor Líquido ➡	3.545,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

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

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
781	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

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

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 030195
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
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\$ 2.144,42
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040744
AUTENTICACAO SISBB: 0.9BA.566.666.1B9.823

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5395	MAURO DA SILVA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	71,00	264,69			
998	I.N.S.S.	10,64		260,62		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,47		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.557,54	413,12		
			Valor Líquido ➡	2.144,42		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		1.861,60	2.557,54	204,60	2.296,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5395	MAURO DA SILVA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	71,00	264,69			
998	I.N.S.S.	10,64		260,62		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,47		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.557,54	413,12		
			Valor Líquido ➡	2.144,42		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		1.861,60	2.557,54	204,60	2.296,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
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\$ 2.092,89
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040745
AUTENTICACAO SISBB: B.893.F3A.BB8.189.5D3

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5475	MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	17/11/2021	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	1,04	3,88			
998	I.N.S.S.	8,21		188,52		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,32		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.296,73	203,84		
			Valor Líquido ➡	2.092,89		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.296,73	2.296,73	183,73	2.108,21	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0015-08CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5475	MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	17/11/2021	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	1,04	3,88	
998	I.N.S.S.	8,21		188,52
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,32

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

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
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

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\$ 1.965,58

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040746

AUTENTICACAO SISBB: 5.AD8.0F5.6BF.2AC.544

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

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

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	226,24	
998	I.N.S.S.	8,15		174,41
3792	DIAS FALTAS	2,00		136,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.276,69	311,11
			Valor Líquido ➡	1.965,58
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.139,99	2.139,99	171,19
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.775,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

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

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	226,24	
998	I.N.S.S.	8,15		174,41
3792	DIAS FALTAS	2,00		136,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.276,69	311,11
			Valor Líquido ➡	1.965,58
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.139,99	2.139,99	171,19
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.775,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

Convenio Nº 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
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3855-5 - VILA PRADO

CONTA: 924.020.159-4

FAVORECIDO: MONICA INES DUBAS

CPF/CNPJ: 432.903.868-48

VALOR: R\$ 2.020,18

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040747

AUTENTICACAO SISBB: 1.CE3.E49.B0A.049.9F9

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

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5690	MONICA INES DUBAS	410105	2	1
ANALISTA DE DEPARTAMENTO PESSOAL		Admissão:	02/02/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.200,00			
998	I.N.S.S.	8,17		179,82		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.200,00	179,82		
			Valor Líquido ➡	2.020,18		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.200,00		2.200,00	2.200,00	176,00	2.020,18	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5690	MONICA INES DUBAS	410105	2	1
ANALISTA DE DEPARTAMENTO PESSOAL		Admissão:	02/02/2022	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.200,00			
998	I.N.S.S.	8,17		179,82		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.200,00	179,82		
			Valor Líquido ➡	2.020,18		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.200,00		2.200,00	2.200,00	176,00	2.020,18	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

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: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040748

AUTENTICACAO SISBB: 3.8A4.F80.D85.47F.94E

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090186
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5436	NATALIA DE LIMA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

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		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.292,85	326,25		
			Valor Líquido ➡	1.966,60		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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 recbo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5436	NATALIA DE LIMA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

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	
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.292,85	326,25	
			Valor Líquido ➡	1.966,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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 recbo.

05/04/2022

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
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
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: 1.008.751-7

FAVORECIDO: NATHALIA FERNANDA PRADO BOLE

CPF/CNPJ: 387.234.778-06

VALOR: R\$ 1.916,20

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040749

AUTENTICACAO SISBB: D.BA1.A36.1D7.810.7FC

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

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5398	NATHALIA FERNANDO PRADO BOLE TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32		
998	I.N.S.S.	8,18		181,29	
3792	DIAS FALTAS	1,00		68,35	
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		118,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.284,77	368,57	
			Valor Líquido ➡	1.916,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.216,42	2.216,42	177,31	2.035,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5398	NATHALIA FERNANDO PRADO BOLE TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32			
998	I.N.S.S.	8,18		181,29		
3792	DIAS FALTAS	1,00		68,35		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		118,93		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.284,77	368,57		
			Valor Líquido ➡	1.916,20		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.216,42	2.216,42	177,31	2.035,13	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
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: 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\$ 2.155,00

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040750

AUTENTICACAO SISBB: A.241.CF2.A6F.FE6.48F

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5437	PALOMA DA SILVA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32		
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	298,25		
998	I.N.S.S.	8,38		210,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,99	
3792	DIAS FALTAS	1,00		68,35	
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		118,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.583,02	428,02	
			Valor Líquido ➡	2.155,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.514,67	2.514,67	201,17	2.303,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5437	PALOMA DA SILVA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32		
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	298,25		
998	I.N.S.S.	8,38		210,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,99	
3792	DIAS FALTAS	1,00		68,35	
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		118,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.583,02	428,02	
			Valor Líquido ➡	2.155,00	
Convênio Nº 0099/2021 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196 Hospital do Mandaqui Natureza de Despesa: Custeio					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.514,67	2.514,67	201,17	2.303,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

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: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040751

AUTENTICACAO SISBB: F.E19.2A8.4D5.2A9.50A

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090166
Conjuncto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
5401	PEDRO PAULO DE JESUS MACEDO	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	27/10/2021	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	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	Total de Descontos
			4.175,36	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.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5401	PEDRO PAULO DE JESUS MACEDO	223505	3	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	27/10/2021	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	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

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

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090166
Conjuncto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

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: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040752
AUTENTICACAO SISBB: 5.EE9.27E.51A.166.416

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
5340	RAIZA RODRIGUES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	27/10/2021	

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												
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03												
			Total de Vencimentos	Total de Descontos												
			2.292,85	326,25												
			Valor Líquido ➡	1.966,60												
<table><tr><td>Salário Base</td><td>Sal. Contr. INSS</td><td>Base Cálcl. FGTS</td><td>F.G.T.S do Mês</td><td>Base Cálcl. IRRF</td><td>Faixa IRRF</td></tr><tr><td>2.050,45</td><td>2.292,85</td><td>2.292,85</td><td>183,42</td><td>2.104,68</td><td>7,50</td></tr></table>					Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF	2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
5340	RAIZA RODRIGUES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	27/10/2021	

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	
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.292,85	326,25	
			Valor Líquido ➡	1.966,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

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\$ 2.089,63

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040753

AUTENTICACAO SISBB: 2.CB5.7C6.F3F.D18.402

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5381	RANDAL FAQUINI ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	27/10/2021	
ódi	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	Total de Descontos
			2.292,85	203,22
			Valor Líquido ➡	2.089,63
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOACIAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5381	RANDAL FAQUINI ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	27/10/2021	
ódi	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	Total de Descontos
			2.292,85	203,22
			Valor Líquido ➡	2.089,63
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.104,68	7,50

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090166
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza da Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

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\$ 1.850,75

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040754

AUTENTICACAO SISBB: 3.FA1.78C.FB3.6E3.BA4

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

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
5402	RAQUEL SANTOS MARCOS GONSAGA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	27/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	226,24			
998	I.N.S.S.	8,15		174,41		
3792	DIAS FALTAS	2,00		136,70		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		114,83		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.276,69	425,94		
			Valor Líquido ➡	1.850,75		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.139,99	2.139,99	171,19	1.775,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
5402	RAQUEL SANTOS MARCOS GONSAGA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	27/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	226,24		
998	I.N.S.S.	8,15		174,41	
3792	DIAS FALTAS	2,00		136,70	
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		114,83	
			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		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.276,69	425,94	
			Valor Líquido ➡	1.850,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.139,99	2.139,99	171,19	1.775,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

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
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

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\$ 3.767,53

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040755

AUTENTICACAO SISBB: B.B24.27C.559.274.EE3

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5466	RENATA CARLA SIQUEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	17/11/2021	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	96,00	686,48			
998	I.N.S.S.	10,63		516,83		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		341,50		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		235,98		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.861,84	1.094,31		
			Valor Líquido ➡	3.767,53		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96		4.861,84	4.861,84	388,94	4.345,01	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5466	RENATA CARLA SIQUEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	17/11/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	96,00	686,48			
998	I.N.S.S.	10,63		516,83		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		341,50		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		235,98		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.861,84	1.094,31		
			Valor Líquido ➡	3.767,53		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96		4.861,84	4.861,84	388,94	4.345,01	22,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

Convênio Nº 0099/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090156
 Conjunto Hospitalar do Mandaqui
 Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
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: 2201-2 - JARDIM BRASIL - SP CAPITAL

CONTA: 1.019.971-5

FAVORECIDO: RENATA CRISTINA DUARTE

CPF/CNPJ: 486.792.398-28

VALOR: R\$ 2.035,13

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040756

AUTENTICACAO SISBB: F.6C8.5FA.B9C.63A.022

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5404	RENATA CRISTINA DUARTE TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	27/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32			
998	I.N.S.S.	8,18		181,29		
3792	DIAS FALTAS	1,00		68,35		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.284,77	249,64		
			Valor Líquido ➡	2.035,13		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.216,42	2.216,42	177,31	2.035,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5404	RENATA CRISTINA DUARTE TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	27/10/2021	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32		
998	I.N.S.S.	8,18		181,29	
3792	DIAS FALTAS	1,00		68,35	
			Convênio Nº 0099/2021 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde Secretaria de Estado de Saúde - UGE 090196 Conjunto Hospitalar do Mandaqui Natureza de Despesa: Custeio		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.284,77	249,64	
			Valor Líquido ➡	2.035,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.216,42	2.216,42	177,31	2.035,13	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
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: 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\$ 1.972,22

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040757

AUTENTICACAO SISBB: 2.656.D47.EF4.06D.40A

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
5432	RENATA TELES DOS SANTOS ASSIST. ADMINISTR.	411005	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.753,44			
211	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
998	I.N.S.S.	8,09		161,44		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,21		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.238,87	266,65		
			Valor Líquido ➡	1.972,22		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.753,44		1.995,84	1.995,84	159,66	1.644,81	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
5432	RENATA TELES DOS SANTOS ASSIST. ADMINISTR.	411005	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.753,44			
211	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
998	I.N.S.S.	8,09		161,44		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,21		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.238,87	266,65		
			Valor Líquido ➡	1.972,22		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.753,44		1.995,84	1.995,84	159,66	1.644,81	0,00

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

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\$ 1.966,60

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040758

AUTENTICACAO SISBB: A.76B.AA1.77B.BB1.D18

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5442	RITA SAMARA DE ARAUJO ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

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		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.292,85	326,25		
			Valor Líquido ➡	1.966,60		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5442	RITA SAMARA DE ARAUJO ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

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	
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03	
			Convênio Nº 0099/2021 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196 Conjunto Hospitalar do Mandaqui Natureza de Despesa: Custeio		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.292,85	326,25	
			Valor Líquido ➡	1.966,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090156
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

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\$ 3.338,70

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040759

AUTENTICACAO SISBB: F.489.FAC.740.A02.2CF

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5406	RITCHIE RENATO JUVÊNCIO TEIXEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	28/10/2021	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	23,00	3.015,27		
3869	DIAS AFAST P/ACID TRABALHO C/DIR INTEG	7,00	917,69		
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.	10,08		420,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		179,96	
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		235,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.175,36	836,66	
			Valor Líquido ➡	3.338,70	
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	3.565,05	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5406	RITCHIE RENATO JUVÊNCIO TEIXEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	28/10/2021	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	23,00	3.015,27			
3869	DIAS AFAST P/ACID TRABALHO C/DIR INTEG	7,00	917,69			
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.	10,08		420,72		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		179,96		
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		235,98		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.175,36	836,66		
			Valor Líquido ➡	3.338,70		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96		4.175,36	4.175,36	334,02	3.565,05	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

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
 Unidade de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7909-X - FERRAZ VASCONCELOS AV.XV NOVEN
CONTA: 17.545-2

FAVORECIDO: ROGERIO LUIZ DA SILVA

CPF/CNPJ: 051.773.655-14

VALOR: R\$ 1.785,29

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040760

AUTENTICACAO SISBB: C.A63.FCA.36F.8E6.C72

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5407	ROGÉRIO LUIZ DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	27/10/2021	
Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	27,00	1.845,40	
3788	DIAS AFAST S/ VENCTO	3,00	205,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	218,16	
3017	INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	24,24	
3801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	3,00		229,29
998	I.N.S.S.	8,12		167,54
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		110,73
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	507,56
			Valor Líquido →	1.785,29
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.063,56	2.063,56	165,08
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			1.896,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5407	ROGÉRIO LUIZ DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	27/10/2021	
Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	27,00	1.845,40	
3788	DIAS AFAST S/ VENCTO	3,00	205,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	218,16	
3017	INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	24,24	
3801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	3,00		229,29
998	I.N.S.S.	8,12		167,54
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		110,73
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.292,85	507,56
			Valor Líquido →	1.785,29
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.063,56	2.063,56	165,08
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			1.896,02	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

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\$ 2.742,91

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040761

AUTENTICACAO SISBB: D.F21.7B9.18C.111.9D4

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5543	ROGERIO MENEZES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	12/01/2022	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45													
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	382,50	382,50													
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		37,01												
			Total de Vencimentos	Total de Descontos												
			3.003,42	260,51												
			Valor Líquido ➡	2.742,91												
<table><tr><td>Salário Base</td><td>Sal. Contr. INSS</td><td>Base Cálcl. FGTS</td><td>F.G.T.S do Mês</td><td>Base Cálcl. IRRF</td><td>Faixa IRRF</td></tr><tr><td>2.050,45</td><td>2.620,92</td><td>2.620,92</td><td>209,67</td><td>2.397,42</td><td>7,50</td></tr></table>					Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF	2.050,45	2.620,92	2.620,92	209,67	2.397,42	7,50
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF											
2.050,45	2.620,92	2.620,92	209,67	2.397,42	7,50											

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5543	ROGERIO MENEZES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	12/01/2022	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	382,50	382,50	
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		37,01
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.003,42	260,51
			Valor Líquido ➡	2.742,91
Convenio 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				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.050,45	2.620,92	2.620,92	209,67	2.397,42
				Faixa IRRF
				7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

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: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040762

AUTENTICACAO SISBB: 1.2C5.C5D.2D8.D37.C7C

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090156
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
81	DIAS NORMAIS	30,00	1.753,44			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
98	I.N.S.S.	8,09		161,44		
09	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,21		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.995,84	266,65		
			Valor Líquido ➡	1.729,19		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
781	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	Total de Descontos		
			1.995,84	266,65		
			Valor Líquido ➡	1.729,19		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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.

05/04/2022

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
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0010
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: 0648-3 - CONCEICAO
CONTA: 60.013.460-0

FAVORECIDO: ROSANGELA PEREIRA DE SOUZA LIMA
CPF/CNPJ: 127.164.738-97
VALOR: R\$ 4.097,66
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040763
AUTENTICACAO SISBB: 6.413.904.C19.C3D.80A

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
5551	ROSANGELA PEREIRA DE SOUZA LIMA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	19/01/2022	

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	94,15	94,15	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	96,00	686,48	
998	I.N.S.S.	10,63		516,83
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		341,50
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.955,99	858,33
			Valor Líquido ➡	4.097,66

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MANDAQUI		Folha Mensal	
PJ: 45.349.461/0015-08		Mensalista		Março de 2022	

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
5551	ROSANGELA PEREIRA DE SOUZA LIMA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	19/01/2022	

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	94,15	94,15	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	96,00	686,48	
998	I.N.S.S.	10,63		516,83
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		341,50
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.955,99	858,33
			Valor Líquido ➡	4.097,66

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
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\$ 2.242,50
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040764
AUTENTICACAO SISBB: 1.414.C32.8CA.DED.4CA

Convênio Nº 0099/2021
Estado de Financiamento Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 000166
Conjunto Hospitalar do Mandaguari
Ribeirão da Odebrecht Custeio

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5412	SAMANTA GREGORIO UCHAIME TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	27/10/2021	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
781	DIAS NORMAIS	27,00	1.845,40	
370	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	205,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	218,16	
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	24,24	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	85,00	316,89	
98	I.N.S.S.	8,51		222,16
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,05
09	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.609,74	367,24
			Valor Líquido ➡	2.242,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.609,74	2.609,74	208,77	2.197,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MANDAQUI		Folha Mensal	
PJ: 45.349.461/0015-08		Mensalista		Março de 2022	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
412	SAMANTA GREGORIO UCHAIME TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	27/10/2021		
Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
81	DIAS NORMAIS	27,00	1.845,40		
70	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	205,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	218,16		
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	24,24		
12	ADICIONAL NOTURNO 40%.	85,00	316,89		
98	I.N.S.S.	8,51		222,16	
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,05	
09	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.609,74	367,24	
			Valor Líquido ➡	2.242,50	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.050,45		2.609,74	2.609,74	208,77	2.197,99
					Faixa IRRF
					7,50

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UCE 000196
Hospital Mandaqui
Unidade de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
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\$ 2.300,16
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040765
AUTENTICACAO SISBB: 5.CE5.3B7.9A8.E3F.BAD

Convênio Nº 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	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5413	SANDRA ROSA JORGE DOS SANTOS	322205	2	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		28/10/2021

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
781	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
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.680,57	380,41
			Valor Líquido ➡	2.300,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

PJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
5413	SANDRA ROSA JORGE DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	28/10/2021	

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
781	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
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.680,57	380,41
			Valor Líquido ➡	2.300,16

Convênio nº 0099/2021

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196

Conjunto Hospitalar do Mandaqui

Natureza de Despesa: Custeio

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0010
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: 0160-0 - COTIA-CTO
CONTA: 1.022.841-7

FAVORECIDO: SANTA TEIXEIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 205.076.338-73
VALOR: R\$ 2.089,63
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040766
AUTENTICACAO SISBB: 6.E6B.06E.888.8DC.3AD

Convênio Nº 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	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5697	SANTA TEIXEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	06/02/2022	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
781	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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5697	SANTA TEIXEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	06/02/2022	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
781	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 Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090165
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
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: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040767
AUTENTICACAO SISBB: F.3CD.9E1.CD3.958.F14

Convênio Nº 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	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
5414	SHEYLA NOBRES DOS SANTOS VIANA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
781	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	Total de Descontos		
			4.175,36	629,38		
			Valor Líquido ➡	3.545,98		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
5414	SHEYLA NOBRES DOS SANTOS VIANA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
781	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
				</

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
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: 0821-4 - CAIEIRAS-INT-SP

CONTA: 1.013.308-3

FAVORECIDO: SHIRLEY MACIEL

CPF/CNPJ: 324.172.658-42

VALOR: R\$ 4.649,02

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040768

AUTENTICACAO SISBB: 7.05F.A23.944.0C4.5B0

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5729	SHIRLEY MACIEL SUPERV. ENFERMAGEM	223505	1	1
		Admissão:	22/02/2022	

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96			
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	309,35	309,35			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
202	ADICIONAL DE SUPERVISÃO	1.200,00	1.200,00			
998	I.N.S.S.	10,95		588,72		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		446,97		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			5.684,71	1.035,69		
			Valor Líquido ➡	4.649,02		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96		5.375,36	5.375,36	430,02	4.786,64	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5729	SHIRLEY MACIEL SUPERV. ENFERMAGEM	223505	1	1
		Admissão:	22/02/2022	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96			
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	309,35	309,35			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
202	ADICIONAL DE SUPERVISÃO	1.200,00	1.200,00			
998	I.N.S.S.	10,95		588,72		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		446,97		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			5.684,71	1.035,69		
			Valor Líquido ➡	4.649,02		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96		5.375,36	5.375,36	430,02	4.786,64	27,50

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090186
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

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\$ 2.277,67
DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040769
AUTENTICACAO SISBB: 7.87C.CF6.41B.9A8.8FD

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090156
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5439	TATIANE DIAS DA ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	28/10/2021	

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	72,00	268,42			
998	I.N.S.S.	8,34		207,17		
792	DIAS FALTAS	1,00		68,35		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.553,19	275,52		
			Valor Líquido ➡	2.277,67		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.484,84	2.484,84	198,78	1.898,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5439	TATIANE DIAS DA ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	28/10/2021	

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	72,00	268,42			
998	I.N.S.S.	8,34		207,17		
792	DIAS FALTAS	1,00		68,35		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.553,19	275,52		
			Valor Líquido ➡	2.277,67		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.484,84	2.484,84	198,78	1.898,49	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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
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\$ 2.374,63
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040770
AUTENTICACAO SISBB: B.B22.A5D.4A8.63F.306

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5417	TATIANE RENATA DOS SANTOS TAVARES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/10/2021	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	88,00	328,07			
998	I.N.S.S.	8,53		223,50		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,79		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.620,92	246,29		
			Valor Líquido ➡	2.374,63		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5417	TATIANE RENATA DOS SANTOS TAVARES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/10/2021	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	88,00	328,07			
998	I.N.S.S.	8,53		223,50		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,79		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.620,92	246,29		
			Valor Líquido ➡	2.374,63		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45		2.620,92	2.620,92	209,67	2.207,83	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
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: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040771
AUTENTICACAO SISBB: D.AFB.6F7.7EF.1D5.5D6

Convênio Nº 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
Março de 2022

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	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	Total de Descontos
			1.995,84	161,44
			Valor Líquido ➡	1.834,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	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	Total de Descontos
			1.995,84	161,44
			Valor Líquido ➡	1.834,40

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
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: 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\$ 2.269,37

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040772

AUTENTICACAO SISBB: 3.085.7C0.C22.33E.68B

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5419	TIAGO DA SILVA PINHO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 27/10/2021

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	58,00	216,23	
998	I.N.S.S.	8,37		210,08
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,63
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.509,08	239,71
			Valor Líquido →	2.269,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.509,08	2.509,08	200,72	2.299,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0015-08CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5419	TIAGO DA SILVA PINHO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 27/10/2021

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	58,00	216,23	
998	I.N.S.S.	8,37		210,08
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,63
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.509,08	239,71
			Valor Líquido →	2.269,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.509,08	2.509,08	200,72	2.299,00	7,50

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090106
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Unidade de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
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: 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: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040773
AUTENTICACAO SISBB: D.758.8C5.12D.E7F.2D6

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090166
Conjuncto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

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

ódiogo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	27,00	1.845,40	
3870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	205,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	218,16	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	24,24	
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 Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. 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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SSOICIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MANDAQUI		Folha Mensal	
NPJ: 45.349.461/0015-08		Mensalista		Março de 2022	

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

ódiogo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	27,00	1.845,40	
3870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	205,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	218,16	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	24,24	
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 Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.292,85	2.292,85	183,42	2.104,68	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
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\$ 2.203,04
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040774
AUTENTICACAO SISBB: 8.F1A.493.1DE.FF4.D61

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

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5423	VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA	322205	2	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:	27/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	72,00	268,42	
998	I.N.S.S.	8,45		216,35
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,85
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.561,27	358,23
			Valor Líquido ➡	2.203,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.561,27	2.561,27	204,90	2.155,33	7,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

05/04/2022

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MANDAQUI		Folha Mensal	
NPJ: 45.349.461/0015-08		Mensalista		Março de 2022	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa	
5423	VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	27/10/2021		
Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40		
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	72,00	268,42		
998	I.N.S.S.	8,45		216,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,85	
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.561,27	358,23	
			Valor Líquido ➡	2.203,04	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
2.050,45		2.561,27	2.561,27	204,90	2.155,33

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

05/04/2022

Data

Convenio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090198
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

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: 0652-1 - ARTUR ALVIM

CONTA: 1.050.810-0

FAVORECIDO: VERA LUCIA BARBOSA

CPF/CNPJ: 117.578.218-13

VALOR: R\$ 2.656,97

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040775

AUTENTICACAO SISBB: B.1F6.E95.0DB.7FC.A7D

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5654	VERA LUCIA BARBOSA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	02/02/2022	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	161,40	161,40	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	110,88	110,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	96,00	357,90	
998	I.N.S.S.	8,57		227,08
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,98
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.923,03	266,06
			Valor Líquido ➡	2.656,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.650,75	2.650,75	212,06	2.423,67	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

05/04/2022

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MANDAQUI		Folha Mensal	
NPJ: 45.349.461/0015-08		Mensalista		Março de 2022	

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5654	VERA LUCIA BARBOSA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	02/02/2022	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	161,40	161,40	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	110,88	110,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	96,00	357,90	
998	I.N.S.S.	8,57		227,08
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,98
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.923,03	266,06
			Valor Líquido ➡	2.656,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.650,75	2.650,75	212,06	2.423,67	7,50

Convênio nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UCE 000196
Conjuncto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

05/04/2022

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
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\$ 2.054,02
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040776
AUTENTICACAO SISBB: F.553.961.B98.8FF.A40

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090166
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5426	VERONICA OLIVEIRA FARIAS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	64,00	238,60	
998	I.N.S.S.	11,47		354,40
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.531,45	477,43
			Valor Líquido ➡	2.054,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.531,45	2.531,45	202,51	1.987,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MANDAQUI		Folha Mensal	
NPJ: 45.349.461/0015-08		Mensalista		Março de 2022	

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5426	VERONICA OLIVEIRA FARIAS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

ódi	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	64,00	238,60	
998	I.N.S.S.	11,47		354,40
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.531,45	477,43
			Valor Líquido ➡	2.054,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.531,45	2.531,45	202,51	1.987,46	7,50

Convênio Nº 0699/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090/06
Conjuncto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

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\$ 2.196,53

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040777

AUTENTICACAO SISBB: 4.F5A.2AF.A37.598.BF7

Convênio Nº 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
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5563	VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	23/01/2022	
Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	161,40	161,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32	
998	I.N.S.S.	8,18		181,29
3792	DIAS FALTAS	1,00		68,35
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.446,17	249,64
			Valor Líquido ➡	2.196,53
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.216,42	2.216,42	177,31
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			2.035,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5563	VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	23/01/2022	
Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	161,40	161,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32	
998	I.N.S.S.	8,18		181,29
792	DIAS FALTAS	1,00		68,35
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.446,17	249,64
			Valor Líquido ➡	2.196,53
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.216,42	2.216,42	177,31
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			2.035,13	7,50

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 050196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
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: 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\$ 3.444,50
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040778
AUTENTICACAO SISBB: 9.1B9.1D0.A99.FC3.84A

Convênio Nº 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
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5477	VITORIA RUFINO SERAFIAN ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	27/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32			
998	I.N.S.S.	9,94		401,24		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		190,44		
3792	DIAS FALTAS	1,00		131,10		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.167,28	722,78		
			Valor Líquido ➡	3.444,50		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96		4.036,18	4.036,18	322,89	3.634,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5477	VITORIA RUFINO SERAFIAN ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	27/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.932,96			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32			
998	I.N.S.S.	9,94		401,24		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		190,44		
3792	DIAS FALTAS	1,00		131,10		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.167,28	722,78		
			Valor Líquido ➡	3.444,50		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.932,96		4.036,18	4.036,18	322,89	3.634,94	15,00

Convênio Nº 0089/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090156
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
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: 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 2.336,13
VALOR: R\$
DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040779
AUTENTICACAO SISBB: 4.292.5A5.BBF.621.775

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5428	VLADIMIR SILVA DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	298,25			
998	I.N.S.S.	8,49		219,93		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,04		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.591,10	254,97		
			Valor Líquido ➡	2.336,13		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5428	VLADIMIR SILVA DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	80,00	298,25	
998	I.N.S.S.	8,49		219,93
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,04

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090166
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0013
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: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040780
AUTENTICACAO SISBB: 8.F20.738.290.186.C1C

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

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5470	AMANDA DA COSTA KIMURA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	17/11/2021	
Código	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	Total de Descontos
			2.292,85	203,22
			Valor Líquido ➡	2.089,63
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5470	AMANDA DA COSTA KIMURA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	17/11/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
781	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.104,68	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

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\$ 3.507,76

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040781

AUTENTICACAO SISBB: F.36D.F31.531.250.F63

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090166
Conjuncto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Horista

Folha Mensal
Março de 2022

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	165,00	1.537,80	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	227,82	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	161,40	161,40	
219	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	125,00	125,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	83,37	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	243,98	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	81,33	
150	HORAS EXTRAS	36,00	562,78	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	243,98	
224	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	181,80	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	112,00	417,54	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		18,29
998	I.N.S.S.	9,27		309,36
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,39
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.866,80	359,04
			Valor Líquido ➡	3.507,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
9,32	3.580,40	3.580,40	286,42	2.873,57	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Horista

Folha Mensal
Março de 2022

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

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
435	HORAS TRAB INTERMITENTE	165,00	1.537,80	
437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	227,82	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	161,40	161,40	
219	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	125,00	125,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	83,37	
442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	243,98	
443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	81,33	
150	HORAS EXTRAS	36,00	562,78	
441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	243,98	
224	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	181,80	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	112,00	417,54	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		18,29
998	I.N.S.S.	9,27		309,36
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,39
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.866,80	359,04
			Valor Líquido ➡	3.507,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
9,32	3.580,40	3.580,40	286,42	2.873,57	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
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: 2888-6 - JARDIM FRANÇA
CONTA: 4.101-3

FAVORECIDO: GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 302.337.928-99
VALOR: R\$ 2.418,26
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040782
AUTENTICACAO SISBB: D.14A.5EB.3DA.7BA.5B2

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
211	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	27,79	
150	HORAS EXTRAS	12,00	187,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,37		209,98
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.751,27	333,01
			Valor Líquido ➡	2.418,26
Conta:			Agência:	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.508,24	2.508,24	200,65
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		1.919,08		7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

05/04/2022

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
211	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	27,79	
150	HORAS EXTRAS	12,00	187,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,37		209,98
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.751,27	333,01
			Valor Líquido ➡	2.418,26
Conta:			Agência:	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.508,24	2.508,24	200,65
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		1.919,08		7,50

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - UGE 090155
Hospitalar do Mandaqui
Custeio de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

05/04/2022

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
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\$ 2.201,03
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040783
AUTENTICACAO SISBB: F.CD3.C4C.660.970.7B4

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5567	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	22/01/2022	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	56,00	208,77	
998	I.N.S.S.	8,25		200,08
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,08
3792	DIAS FALTAS	1,00		68,35
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.493,54	292,51
			Valor Líquido ➡	2.201,03

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.425,19	2.425,19	194,01	2.225,11	7,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5567	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	22/01/2022	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	234,32	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	56,00	208,77	
998	I.N.S.S.	8,25		200,08
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,08
3792	DIAS FALTAS	1,00		68,35
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.493,54	292,51
			Valor Líquido ➡	2.201,03

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.050,45	2.425,19	2.425,19	194,01	2.225,11	7,50

Convênio Nº 0099/2021

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196

Gratuito Hospitalar do Mandaqui

Na forma de Despesa: Custeio

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

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: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040784
AUTENTICACAO SISBB: 6.567.969.563.B3A.E0E

Convênio Nº 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
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
5383	LUCIANA CORREA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 27/10/2021	1	1

Código	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	Total de Descontos		
			2.292,85	203,22		
			Valor Líquido ➡	2.089,63		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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 20 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
5383	LUCIANA CORREA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 27/10/2021	1	1

Código	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	Total de Descontos		
			2.292,85	203,22		
			Valor Líquido ➡	2.089,63		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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 20 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio Nº 0089/2021
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
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

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\$ 2.089,63
DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040785
AUTENTICACAO SISBB: 3.428.389.2F6.BEE.764

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 000185
Conjuntio Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial
5399	NICOLAS APOLLO SANTOS ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	28/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	27,00	1.845,40	
3870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	205,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	218,16	
3230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	24,24	
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 Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial
5399	NICOLAS APOLLO SANTOS ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	28/10/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
781	DIAS NORMAIS	27,00	1.845,40	
870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	205,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	218,16	
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	24,24	
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 Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.104,68	7,50

Convênio nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090156
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

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\$ 2.251,03

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040786

AUTENTICACAO SISBB: 6.87F.B47.124.832.4B5

Convênio Nº 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
Março 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
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	161,40	161,40	
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
			2.454,25	203,22
			Valor Líquido ➡	2.251,03

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo 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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial		
5564	RAQUEL MATOSO	322205	3	1		
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	24/01/2022			
Ídigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45			
205	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	161,40	161,40			
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		
			2.454,25	203,22		
			Valor Líquido ➡	2.251,03		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo 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.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.30
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: 4553-5 - URB-SP-RUA CAP.TIAGO LUZ
CONTA: 1.045.185-7

FAVORECIDO: ROSIANE DE MORAIS MATOS
CPF/CNPJ: 225.497.118-23
VALOR: R\$ 2.389,41
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040787
AUTENTICACAO SISBB: E.1EA.678.36E.63F.051

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 0901SS
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
5696	ROSIANE DE MORAIS MATOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	05/02/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.414,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40		
998	I.N.S.S.	8,57		227,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.656,55	267,14	
			Valor Líquido ➡	2.389,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.414,15	2.656,55	2.656,55	212,52	2.428,77	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
5696	ROSIANE DE MORAIS MATOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	05/02/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.414,15			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40			
998	I.N.S.S.	8,57		227,78		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,36		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.656,55	267,14		
			Valor Líquido ➡	2.389,41		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.414,15		2.656,55	2.656,55	212,52	2.428,77	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

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
Gestão de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
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: 0105-8 - PC.OSWALDO CRUZ-USP
CONTA: 17.246-4

FAVORECIDO: SOLANGE CARVALHO DOURADO
CPF/CNPJ: 044.810.155-60
VALOR: R\$ 2.089,63
DEBITO EM: 07/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040788
AUTENTICACAO SISBB: 8.6F8.F89.18D.2E0.474

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

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5653	SOLANGE CARVALHO DOURADO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	01/02/2022	

Código	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	Total de Descontos		
			2.292,85	203,22		
			Valor Líquido ➡	2.089,63		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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 05 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5653	SOLANGE CARVALHO DOURADO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	01/02/2022	

Código	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	
			Convênio Nº 0099/2021 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde Secretaria de Estado de Saúde - UGE 000195 Conjunto Hospitalar do Mandaqui Natureza de Despesa: Custeio		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.292,85	203,22	
			Valor Líquido ➡	2.089,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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 05 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - UGE 000156
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

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\$ 2.237,38

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040789

AUTENTICACAO SISBB: F.9DC.455.30E.5E4.6A7

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090155
Conjuntio Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5425	VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	28/10/2021	
ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	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		37,01
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.620,92	383,54
			Valor Líquido ➡	2.237,38
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.620,92	2.620,92	209,67
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			2.397,42	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5425	VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	28/10/2021	
digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
781	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		37,01
209	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.620,92	383,54
			Valor Líquido ➡	2.237,38
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.620,92	2.620,92	209,67
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			2.397,42	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

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\$ 2.285,94

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040790

AUTENTICACAO SISBB: 6.33A.C19.4A8.989.8EB

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5478	WAGNER APARECIDO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 26/11/2021	1	1

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
3781	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	Total de Descontos		
			2.680,57	394,63		
			Valor Líquido ➡	2.285,94		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5478	WAGNER APARECIDO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 26/11/2021	1	1

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
781	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	Total de Descontos		
			2.680,57	394,63		
			Valor Líquido ➡	2.285,94		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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.

05/04/2022

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 do Despesa: Custeio

- SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.30
062 SEGUNDA VIA 0014

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: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040791

AUTENTICACAO SISBB: 4.23E.26A.34A.56B.1C9

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras	85860000287-2 07340179220-5 40766305084-0 53494610015-9
Data do pagamento	07/04/2022
CNPJ/CEI/CPF	45349461/0015-08
COMPETENCIA	03/2022
CODIGO RECOLHIMENTO	115
VENCIMENTO	07/04/2022
VALOR DEPOSITO	28.707,34
Valor Total	28.707,34

DOCUMENTO: 040792
AUTENTICACAO SISBB: 4.45A.BF8.137.67E.4D3

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/04/2022 - 15:00:55

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016) 33748438	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 358.841,77	06-QTDE TRABALHADORES 129	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 45.349.461/0015-08	11-COMPETÊNCIA 03/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2022	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 28.707,34		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 28.707,34		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2022

858600002872 073401792205 407663050840 534946100159

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/04/2022 - 15:00:55

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016) 33748438	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 358.841,77	06-QTDE TRABALHADORES 129	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 45.349.461/0015-08	11-COMPETÊNCIA 03/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2022	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 28.707,34		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 28.707,34		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2022

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

858600002872 073401792205 407663050840 534946100159

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85840000043-4	42610239202-0
	20408094244-5	53153494612-9
Data do pagamento		07/04/2022
Identificador		09424453153494612
Data de vencimento		08/04/2022
Valor Total		4.342,61

DOCUMENTO: 040793
AUTENTICACAO SISBB: A.D49.291.E56.F57.A30

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - USE 050196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 04/04/2022 12:38:23

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

02 - CNPJ/CEI

45.349.461/0015-08

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

04 - Contato/DDD/telefone

16-33748438

05 - CEP

16.400-400

06 - Bairro/distrito

JARDIM ARIANO

07 - Município

SAO PAULO

08 - UF

SP

09 - FPAS

639

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

11 - Identificador

09424453153494612

12 - Total a Recolher

4.342,61

13 - Data de Validade = 08/04/2022

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000434

426102392020

204080942445

531534946129

Autenticação mecânica

Via Empresa



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 04/04/2022 12:38:23

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

02 - CNPJ/CEI

45.349.461/0015-08

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

04 - Contato/DDD/telefone

16-33748438

05 - CEP

16.400-400

06 - Bairro/Distrito

JARDIM ARIANO

07 - Município

SAO PAULO

08 - UF

SP

09 - FPAS

639

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

11 - Identificador

09424453153494612

12 - Total a Recolher

4.342,61

13 - Data de Validade = 08/04/2022

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000434

426102392020

204080942445

531534946129

Autenticação mecânica

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

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

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\$ 2.347,71

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040794

AUTENTICACAO SISBB: 4.84C.C3E.14C.F39.B53

Convênio Nº 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
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5424	VANESSA DE CASSIA MATIAS CORREA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/10/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
211	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.535,88	188,17
			Valor Líquido ➡	2.347,71
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			1.725,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5424	VANESSA DE CASSIA MATIAS CORREA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/10/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
211	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40	
998	I.N.S.S.	8,21		188,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.535,88	188,17
			Valor Líquido ➡	2.347,71
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			1.725,50	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0111-2 - V.ANASTACIO-URB.SP

CONTA: 140.057-6

FAVORECIDO: DIEGO SOUSA PINTO DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 431.843.528-89

VALOR: R\$ 2.089,63

DEBITO EM: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040795

AUTENTICACAO SISBB: F.0C5.EA3.EB6.492.EC9

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

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
5499	DIEGO SOUSA PINTO DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão: 10/12/2021		
Código	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	Total de Descontos
			2.292,85	203,22
			Valor Líquido →	2.089,63
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE ABRIL ***

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
5499	DIEGO SOUSA PINTO DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão: 10/12/2021		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
781	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 Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

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

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE ABRIL ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

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: 07/04/2022

=====

DOCUMENTO: 040796
AUTENTICACAO SISBB: 6.880.28C.507.F46.8C9

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 050196
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5422	VALDIRA DE LIMA DA HORA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	
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	Total de Descontos
			2.292,85	203,22
			Valor Líquido ➡	2.089,63
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.104,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5422	VALDIRA DE LIMA DA HORA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	27/10/2021	
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	Total de Descontos
			2.292,85	203,22
			Valor Líquido ➡	2.089,63
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.292,85	2.292,85	183,42
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.104,68	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/04/2022

Data

Assinatura do Funcionário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

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\$ 2.957,41

DEBITO EM: 11/04/2022

=====

DOCUMENTO: 041101

AUTENTICACAO SISBB: 0.E0A.DB5.FD1.7F0.0F5

Convênio Nº 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 000195
Conjunto Hospitalar do Mandaguari
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial
5561	ROSEMARY CRISTINA DA SILVA ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão: 23/01/2022		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	496,80	496,80	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	484,80	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	56,00	208,77	
998	I.N.S.S.	8,68		238,28
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.240,82	283,41
			Valor Líquido ➡	2.957,41
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.744,02	2.744,02	219,52
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			2.505,74	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0015-08

CC: UTI MANDAQUI
MensalistaFolha Mensal
Março de 2022

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial
5561	ROSEMARY CRISTINA DA SILVA ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão: 23/01/2022		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.050,45	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	496,80	496,80	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	484,80	
212	ADICIONAL NOTURNO 40%.	56,00	208,77	
998	I.N.S.S.	8,68		238,28
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.240,82	283,41
			Valor Líquido ➡	2.957,41
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês
2.050,45		2.744,02	2.744,02	219,52
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			2.505,74	7,50

Convênio N° 0099/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE 096195
 Conjunto Hospitalar do Mandaqui
 Natureza de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85840000002-7	31620179220-1
	41266305484-1	53494610015-9
Data do pagamento		11/04/2022
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0015-08
COMPETENCIA		03/2022
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		12/04/2022
VALOR DEPOSITO		231,62
Valor Total		231,62

DOCUMENTO: 041102
AUTENTICACAO SISBB: A.D4C.386.CF9.E3C.978

Convênio Nº 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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 11/04/2022 - 09:37:51

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016) 33748438
03-FPAs 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.744,02	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 45.349.461/0015-08	11-COMPETÊNCIA 03/2022	12-DATA DE VALIDADE 12/04/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 219,52	14-ENCARGOS 12,10	15-TOTAL A RECOLHER 231,62
--	----------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 12/04/2022

858400000027 316201792201 412663054841 534946100159

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 11/04/2022 - 09:37:51

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

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016) 33748438
03-FPAs 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.744,02	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 45.349.461/0015-08	11-COMPETÊNCIA 03/2022	12-DATA DE VALIDADE 12/04/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 219,52	14-ENCARGOS 12,10	15-TOTAL A RECOLHER 231,62
--	----------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 12/04/2022

858400000027 316201792201 412663054841 534946100159

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
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: 11/04/2022
=====

DOCUMENTO: 041103
AUTENTICACAO SISBB: 0.270.FFA.790.180.BCB

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



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
75/NFE

Data e Hora de Emissão
04/04/2022 07:47:40

Código de Verificação
DC9DEF1BE526EE3432D2

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
Município : SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS DE FISIOTERAPIA EM 40 LEITOS DE UTI ADULTO.

LOCAL: CONJUNTO HOSPITALAR MANDAQUI

CONVENIO N° 0099/2021

PERÍODO : MÊS E ANO - MARÇO/2022.

LANÇADO

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%)

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

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota
75/NFE

Emissão
04/04/2022 07:47:40

Código de verificação
DC9DEF1BE526EE3432D2



Data

Identificação do Recebedor

**SHF****Smart Health
Fisioterapia***mandaqui*

São Paulo, 05 de Abril de 2022.

CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

**PROJETO: ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA.**

EXERCÍCIO: MARÇO /2022

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

RELATÓRIO ASSISTENCIAL: MARÇO/2022

A **Smart Health Fisioterapia** é uma empresa prestadora de serviços de Fisioterapia e tem como missão a terceirização dos serviços de Fisioterapia no ambiente hospitalar, visando a inovação com profissionais qualificados e proporcionar de maneira ética e transparente, maior qualidade nos atendimentos e na gestão da saúde. Acreditamos na importância do trabalho em equipe, de forma integrada e colaborativa, na parceria, na participação, na comunicação e na valorização de um bom ambiente de trabalho.

RELATÓRIO ASSISTENCIAL

MARÇO/2022

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

**SHF****Smart Health
Fisioterapia**

1. INTRODUÇÃO

O presente Relatório, tem por desígnio registrar as ações e atividades desenvolvidas pelo serviço de Fisioterapia, executados no mês de março de 2022, nas Unidades de Terapia Intensiva do 2º andar e do 6º andar do Conjunto Hospitalar Mandaqui da Cidade de São Paulo/SP.

2. CONTRATAÇÃO

SETOR	nº LEITO	HORAS
UTI 2º ANDAR	20	18 horas
UTI 6º ANDAR	20	18 horas

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



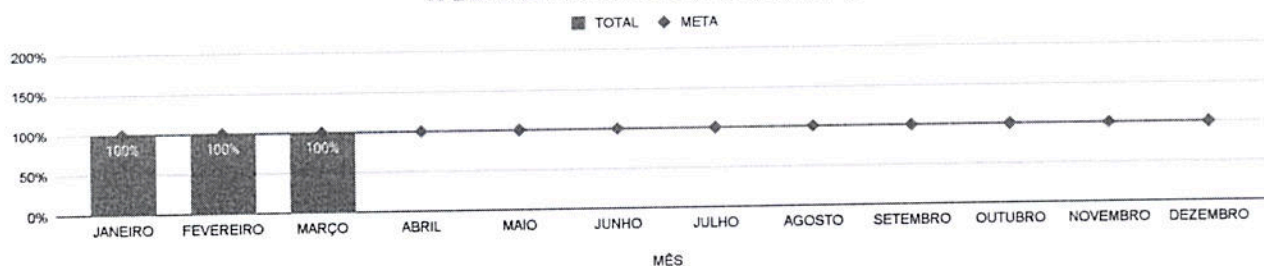
SHF

**Smart Health
Fisioterapia**

3. PERCENTUAL DE ATENDIMENTO

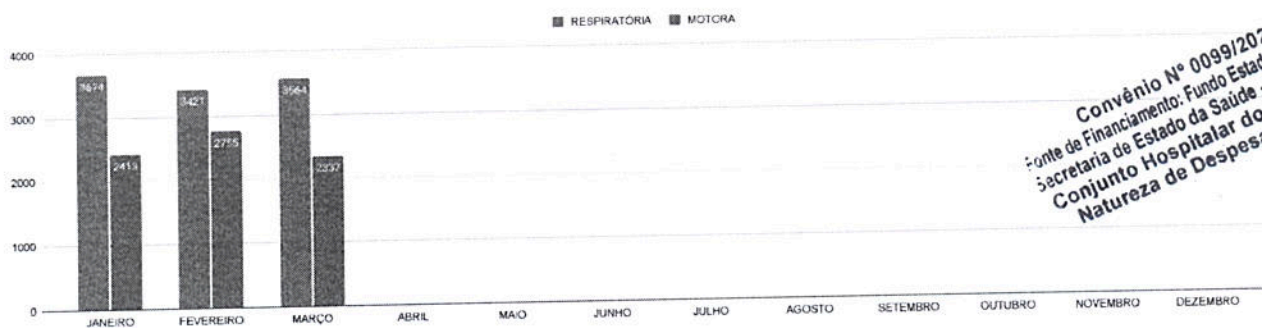
	Nº PACIENTE/DIA	Nº ATENDIMENTO/DIA	RESULTADO	META
UTI	1179	1179	100%	100%

% DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA



4. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA

Nº	FISIO RESPIRATÓRIA	FISIO MOTORA
UTI	3564	2333

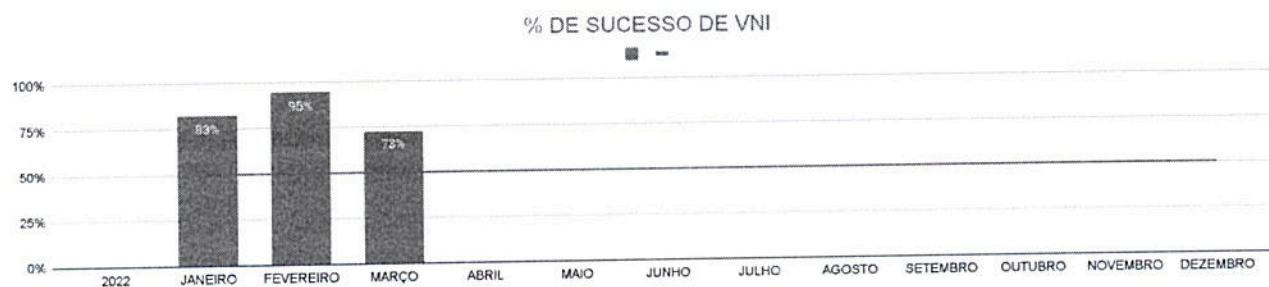


Convênio Nº 0099/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090196
 Conjunto Hospitalar do Mandaqui
 Natureza de Despesa: Custeio

**SHF****Smart Health
Fisioterapia**

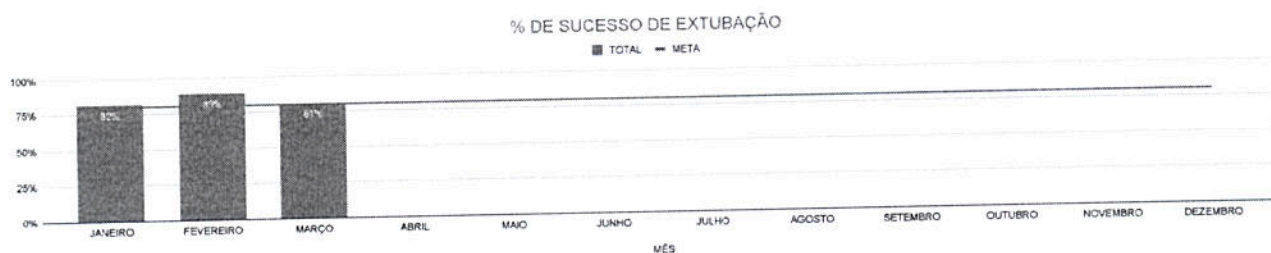
5. PERCENTUAL DE SUCESSO DA VNI

	Nº VNI	Nº SUCESSO	RESULTADO	META
UTI	11	8	73%	> 50%



6. PERCENTUAL DE SUCESSO DE EXTUBAÇÃO

	Nº DE EXTUBAÇÃO	Nº SUCESSO DE EXTUBAÇÃO	RESULTADO	META
UTI	26	21	81%	> 80%



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

**SHF****Smart Health
Fisioterapia**

DEFINIÇÃO DOS CÁLCULOS UTILIZADOS

Percentual de atendimento	$(\text{n}^\circ \text{ pacientes atendidos} / \text{n}^\circ \text{ pacientes internados}) \times 100$
Percentual de sucesso VNI	$(\text{n}^\circ \text{ sucesso de VNI} / \text{n}^\circ \text{ total de VNI}) \times 100$
Percentual de sucesso de extubação	$(\text{n}^\circ \text{ falha de extubação} / \text{n}^\circ \text{ de extub. programada}) \times 100$

REFERÊNCIAS

- Diretriz Brasileira de Ventilação Mecânica, 2013. 3. Boles JM, Bion J, Connors A, Herridge M, Marsh B, Melot C, et al.
- Weaning from mechanical ventilation:. Eur Respir J 2007;29:1033-56.
- <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766291>
- <https://www.atsjournals.org/doi/10.1164/rccm.201206-1117CP>
-

Dir Operacional

Coordenação Fisioterapia

Convênio Nº 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
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDIC
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R\$ 23.000,00
DEBITO EM: 12/04/2022
=====

DOCUMENTO: 041201
AUTENTICACAO SISBB: E.B74.234.2F1.6FF.8BB

Convênio Nº 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20220412042160334000172

Numero da Nota
00000140
 Data e Hora de Emissão
12/04/2022 08:53:15
 Código de Verificação
LEY4-T587

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72** Inscrição Municipal: **6.958.531-8**
 Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**
 Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
 CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: **---**
 Endereço: **ES AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400**
 Município: **Lins** UF: **SP** E-mail: **contabilidade@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados de gerenciamento, operacionalização, montagem, reparo, manutenção e controle de máquinas e equipamentos hospitalar em 40 leitos de UTI Adulto - Conjunto Hospitalar Mandaqui.

Convenio n° 0099/2021
 Período: Março/2022

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 23.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

LANÇADO

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

12/04/2022
 Mandaqui

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R\$ 45.000,00
DEBITO EM: 12/04/2022
=====

DOCUMENTO: 041202
AUTENTICACAO SISBB: 9.696.5CE.D59.264.56E

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
11596021RH



Nº Nota
25
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
12/ABR/2022 - 08:46:37
Competência
04/2022

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**
CNPJ/CPF: **34.298.678/0001-14** Insc. Municipal: **92592** Insc. Estadual:
Endereço: **RUA PADRE TEIXEIRA, 2146** CEP: **13.560-210**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO**
Município: **SAO CARLOS** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR** Telefone: **1633748438**
Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0001-02** Insc. Municipal: Insc. Estadual: **104244**
Endereço: **AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303** CEP: **16.400-400**
Complemento: **SALA 03** Bairro: **JARDIM ARIANO**
Município: **LINS** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **CONTABILIDADE2@AHBB.ORG.BR** Telefone: **(14)3532-5198**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Convenio nº 0099/2021.
Referente: Março/2022.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LANÇADO

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 45.000,00

Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP** Local de Incidência: **SÃO CARLOS**
Cod. CNAE: 8211300 - Ativ. Serviço: 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	45.000,00	3,00	1.350,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do SIMPLES NACIONAL.

Fonte de Financiamento: R\$ 45.000,00
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 0001/95
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio
12/04/2022

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

Código de Verificação:
11596021RH

Número da Nota:
25

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
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: 12/04/2022
=====

DOCUMENTO: 041203
AUTENTICACAO SISBB: 9.C00.3C8.1B5.563.2E0

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



PM DE BADY BASSITT
PREFEITURA MUNICIPAL DE BADY BASSITT
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
16
Código de Verificação de Autenticidade
VBYDXZED
Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/04/2022 às 08:24:18
Chave de Acesso
3211571VKNG691UEX50TDLH2WL4V440

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 Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS BADY BASSITT-SP	Local da Prestação BADY BASSITT - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/04/2022
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 39.246.179/0001-05	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 0007495/2020	Cadastro 028874	Nome/Razão Social L M A SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA LTDA
Logradouro R. OCTACILIO DA SILVA MESQUITA, 420	Complemento	Bairro JD. SAN REMO		
CEP 15115-000	Cidade BADY BASSITT-SP	Telefone	E-mail atendimento@rovasa.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02	RG/Inscrição Estadual Isento	Inscrição Municipal Isento	Nome/Razão Social Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Logradouro AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	Complemento	Bairro JARDIM ARIANO	
CEP/Cod.Postal 16400-400	Cidade/País BILAC - SP	Cod. IBGE 3506409	Telefone 14 35325198
		E-mail CONTABILIDADE2@AHBB.ORG.BR	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. 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 - março/2022.	22.000,00	R\$ 22.000,00

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.08	Alíquota 2,01%	Atividade Município 0015640001564	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA					
Valor Total dos Serviços R\$ 22.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 22.000,00	Total do ISS R\$ 442,20	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da 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

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

12/04/2022

RECEBI(EMOS) DE L M A SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA LTDA, constante da NFS-e DE NÚMERO 16 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VBYDXZED.

Data

CPF/RG

Assinatura

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0015-08
Cálculo: Rescisões
Competência: 04/2022

Página: 1 / 1
Emissão: 12/04/2022
Horas: 17:50:35

Mandaqui su

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
5321	BRUNO PIMENTEL MARCOLINO DOS	449.320.798-18	17926-4	2.740,60
5328	CLAUDIANE DOS SANTOS PEREIRA	307.732.838-03	20118-9	2.293,54
5347	ESTER KETLYN DA SILVA GOMES D/	419.980.388-23	18160-9	2.327,18
5348	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	334.416.328-00	93107-1	2.327,18
5359	IRANI CARVALHO VENTURA	285.832.618-57	21783-2	2.774,28
5364	JESSICA ARANIBAR FIGUEROA	375.224.598-00	93098-9	2.357,88
5370	JOSE RAIMUNDO DOS SANTOS	881.423.295-49	45370-6	2.561,48
5374	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	464.603.108-66	93094-6	2.327,18
5387	MAICON FLAVIO RIVEIRA	350.852.208-38	18267-2	2.711,32
5405	RICARDO LUIZ DO ESPIRITO SANTO	069.917.605-01	18109-9	2.858,34
5409	ROSENILDA GOMES DE CARVALHO	060.412.184-99	93080-6	2.734,68
5415	SUELEN SILVA DOS SANTOS	344.339.358-67	17836-5	2.582,66
5420	TOBIAS BENJAMIN GUEDES	316.921.668-67	17845-4	2.340,57
5456	JUNIOR MOURISQUI DA SILVA	156.085.697-17	93095-4	2.030,95
5473	JAQUELINE FERNANDES DIAS	349.750.488-25	26377-X	4.487,92
5504	GUSTAVO MORI BENEVIDES	455.971.578-50	17999-X	3.596,89
5529	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUC	263.719.578-99	19377-1	8.650,37
Empregados: 17 Estagiários: 0			Total da Empresa:	51.703,02
(cinquenta e um mil e setecentos e três reais e dois centavos)				

SAO PAULO, 12/04/2022

Responsável: _____

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

13/04/2022
Mandaqui



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3310413080478121
04/05/2022 13:28:32

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

Data 13/04/2022 Valor R\$ 2.740,60 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 577, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e setecentos e quarenta reais e sessenta centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/05/202213:28:32

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12						04 Bairro JARDIM ARIANO
	05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 206.86406.78-2		11 Nome BRUNO PIMENTEL MARCOLINO DOS SANTOS				
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua NICOLAU ROSSETTI - CASA 1						13 Bairro VILA MEDEIROS
	14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02215-190	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 62625 - 00371 / SP		
	18 CPF 449.320.798-18	19 Data de nascimento 09/06/1996	20 Nome da mãe ANDREA PEREIRA PIMENTEL				
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 2.571,21		22 Data de admissão 28/10/2021		23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022		24 Data de afastamento 08/04/2022
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa			26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 0,00	28 Categoria do trabalhador 01	
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado	0,00	38 Comissões	0,00	DEDUÇÕES		
	30 Saldo salário 1 dias	546,79	39 Gratificações	0,00	47 Previdência	64,31	
	31 13º Salário 3/12 avos	652,74	40 Horas extras 0,00 horas	0,00	48 Previdência 13º salário	48,95	
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	64,64	49 Adiantamento	0,00	
	33 Férias vencidas	0,00	42		50 IRRF	84,81	
	34 Férias proporc. 5/12 avos	1.071,34	43		51		
	35 1/3 salário s/ férias	357,11	44		52		
	36 Salário família	0,00	45 Outros proventos	0,00	53 Outros descontos	0,00	
	37 Adicional noturno	246,05	46 TOTAL BRUTO	2.938,67	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	198,07	
			55 LÍQUIDO A RECEBER		2.740,60		
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento			57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto			
	58 Assinatura do trabalhador			59 Assinatura do responsável			
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente			61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável	
	63 Identificação do órgão homologador			64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)			

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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



Aviso de lançamento

G3310413080478121
04/05/2022 13:28:32

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

Data 13/04/2022 Valor R\$ 2.293,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 577, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e duzentos e noventa e três reais e cinquenta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/05/202213:28:32

Convênio N° 0099/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 090195
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12						04 Bairro JARDIM ARIANO	
	05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra			
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 129.84154.89-6	11 Nome CLAUDIANE DOS SANTOS PEREIRA						
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BISPO ISAIAS F SUCASAS - APTO 23						13 Bairro JARDIM MATARAZZO	
	14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 03814-060	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 09381 - 00238 / SP				
	18 CPF 307.732.838-03	19 Data de nascimento 12/06/1982	20 Nome da mãe MARIA LUCIA EVANGELISTA DOS SANTOS					
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 2.292,85	22 Data de admissão 27/10/2021	23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022		24 Data de afastamento 08/04/2022			
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa			26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 0,00	28 Categoria do trabalhador 01		
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado 0,00	38 Comissões 0,00	DEDUÇÕES					
	30 Saldo salário 1 dias 546,79	39 Gratificações 0,00	47 Previdência 45,85					
	31 13º Salário 3/12 avos 573,21	40 Horas extras 0,00 horas 0,00	48 Previdência 13º salário 42,99					
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos 0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade 64,64	49 Adiantamento 0,00					
	33 Férias vencidas 0,00	42	50 IRRF 43,25					
	34 Férias proporc. 5/12 avos 955,35	43	51					
	35 1/3 salário s/ férias 318,45	44	52					
	36 Salário família 0,00	45 Outros proventos 0,00	53 Outros descontos 32,81					
	37 Adicional noturno 0,00	46 TOTAL BRUTO 2.458,44	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 164,90					
			55 LÍQUIDO A RECEBER 2.293,54					
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento		57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto					
	58 Assinatura do trabalhador		59 Assinatura do responsável					
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente		61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável			
	63 Identificação do órgão homologador		64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)					

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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



Aviso de lançamento

G3310413080478121
04/05/2022 13:28:32

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

Data 13/04/2022 Valor R\$ 2.327,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 577, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e trezentos e vinte e sete reais e dezoito centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/05/202213:28:32

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12						04 Bairro JARDIM ARIANO
	05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 162.68281.06-4		11 Nome ESTER KETLYN DA SILVA GOMES DA CONCEICAO				
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SAMPAIO CORREA - BL 8 AP 24						13 Bairro JARDIM PEREIRA LEITE
	14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02710-080	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 011259 - 00402 / SP		
	18 CPF 419.980.388-23	19 Data de nascimento 08/08/1996	20 Nome da mãe ALESSANDRA DA SILVA				
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 2.292,85		22 Data de admissão 27/10/2021		23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022		24 Data de afastamento 08/04/2022
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa				26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 0,00	28 Categoria do trabalhador 01
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado 0,00		38 Comissões 0,00		DEDUÇÕES		
	30 Saldo salário 1 dias 546,79		39 Gratificações 0,00		47 Previdência 45,85		
	31 13º Salário 3/12 avos 573,21		40 Horas extras 0,00 horas 0,00		48 Previdência 13º salário 42,99		
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos 0,00		41 Adic. insalub./ periculosidade 64,64		49 Adiantamento 0,00		
	33 Férias vencidas 0,00		42		50 IRRF 42,42		
	34 Férias proporc. 5/12 avos 955,35		43		51		
	35 1/3 salário s/ férias 318,45		44		52		
	36 Salário família 0,00		45 Outros proventos 0,00		53 Outros descontos 0,00		
	37 Adicional noturno 0,00		46 TOTAL BRUTO 2.458,44		54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 131,26		
					55 LÍQUIDO A RECEBER 2.327,18		
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento				57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto		
	58 Assinatura do trabalhador				59 Assinatura do responsável		
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente				61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável
	63 Identificação do órgão homologador				64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)		

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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



Aviso de lançamento

G3310413080478121
04/05/2022 13:28:32

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

Data 13/04/2022 Valor R\$ 2.327,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 577, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e trezentos e vinte e sete reais e dezoito centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/05/202213:28:32

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12						04 Bairro JARDIM ARIANO
	05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 133.35407.76-7	11 Nome FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA					
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BENEDITO GOMES DA SILVA - CASA						13 Bairro JARDIM CONSTANCIA
	14 Município FRANCISCO MORATO			15 UF SP	16 CEP 07942-210	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 3344163 - 2800 /	
	18 CPF 334.416.328-00	19 Data de nascimento 31/07/1984	20 Nome da mãe MARIA APARECIDA DE SOUSA SILVEIRA				
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 2.292,85	22 Data de admissão 28/10/2021	23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022		24 Data de afastamento 08/04/2022		
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa			26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 0,00	28 Categoria do trabalhador 01	
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado 0,00	38 Comissões 0,00	DEDUÇÕES				
	30 Saldo salário 1 dias 546,79	39 Gratificações 0,00	47 Previdência 45,85				
	31 13º Salário 3/12 avos 573,21	40 Horas extras 0,00 horas 0,00	48 Previdência 13º salário 42,99				
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos 0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade 64,64	49 Adiantamento 0,00				
	33 Férias vencidas 0,00	42	50 IRRF 42,42				
	34 Férias proporc. 5/12 avos 955,35	43	51				
	35 1/3 salário s/ férias 318,45	44	52				
	36 Salário família 0,00	45 Outros proventos 0,00	53 Outros descontos 0,00				
	37 Adicional noturno 0,00	46 TOTAL BRUTO 2.458,44	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 131,26				
			55 LÍQUIDO A RECEBER 2.327,18				
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento		57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto				
	58 Assinatura do trabalhador		59 Assinatura do responsável				
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente		61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável		
	63 Identificação do órgão homologador		64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)				

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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



Aviso de lançamento

G3310413080478121
04/05/2022 13:28:32

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

Data 13/04/2022 Valor R\$ 2.774,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 577, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e setecentos e setenta e quatro reais e vinte e oito centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/05/202213:28:32

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12						04 Bairro JARDIM ARIANO
	05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 135.04456.89-1	11 Nome IRANI CARVALHO VENTURA					
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MARIA FERNANDES GONCALVES - CASA						13 Bairro VILA GRANADA
	14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 03623-030	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 18119 - 00265 / SP		
	18 CPF 285.832.618-57	19 Data de nascimento 03/11/1978	20 Nome da mãe DJANIRA SOARES ALMEIDA DE CARVALHO				
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 2.629,69		22 Data de admissão 28/10/2021		23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022		24 Data de afastamento 08/04/2022
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa				26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 0,00	28 Categoria do trabalhador 01
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado	0,00	38 Comissões	0,00	DEDUÇÕES		
	30 Saldo salário 1 dias	546,79	39 Gratificações	0,00	47 Previdência	64,31	
	31 13º Salário 3/12 avos	635,35	40 Horas extras 0,00 horas	0,00	48 Previdência 13º salário	47,65	
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos	0,00	41 Adic. insalub. / periculosidade	64,64	49 Adiantamento	0,00	
	33 Férias vencidas	0,00	42		50 IRRF	67,52	
	34 Férias proporc. 5/12 avos	1.095,70	43		51		
	35 1/3 salário s/ férias	365,23	44		52		
	36 Salário família	0,00	45 Outros proventos	0,00	53 Outros descontos	0,00	
	37 Adicional noturno	246,05	46 TOTAL BRUTO	2.953,76	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	179,48	
					55 LÍQUIDO A RECEBER	2.774,28	
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento			57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto			
	58 Assinatura do trabalhador			59 Assinatura do responsável			
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente			61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável	
	63 Identificação do órgão homologador			64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)			

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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



Aviso de lançamento

G3310413080478121
04/05/2022 13:28:32

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

Data 13/04/2022 Valor R\$ 2.357,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 577, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e trezentos e cinquenta e sete reais e oitenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/05/202213:28:32

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
	05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 137.36719.77-8	11 Nome JESSICA ARANIBAR FIGUEROA				
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CONEGO LUIS GONZAGA BIAZI - VILA GUILHERME					13 Bairro CARANDIRU
	14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02071-030	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 90080 - 00325 / SP		
	18 CPF 375.224.598-00	19 Data de nascimento 08/06/1991	20 Nome da mãe MARINA ARANIBAR ORTIZ			
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 2.324,12	22 Data de admissão 27/10/2021	23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022		24 Data de afastamento 08/04/2022	
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa		26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 0,00	28 Categoria do trabalhador 01	
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado	0,00	38 Comissões	0,00	DEDUÇÕES	
	30 Saldo salário 1 dias	546,79	39 Gratificações	0,00	47 Previdência	45,85
	31 13º Salário 3/12 avos	588,84	40 Horas extras 0,00 horas	0,00	48 Previdência 13º salário	44,16
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	64,64	49 Adiantamento	0,00
	33 Férias vencidas	0,00	42		50 IRRF	43,55
	34 Férias proporc. 5/12 avos	968,38	43		51	
	35 1/3 salário s/ férias	322,79	44		52	
	36 Salário família	0,00	45 Outros proventos	0,00	53 Outros descontos	0,00
	37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	2.491,44	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	133,56
					55 LÍQUIDO A RECEBER	2.357,88
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento		57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto			
	58 Assinatura do trabalhador		59 Assinatura do responsável			
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente		61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável	
	63 Identificação do órgão homologador		64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)			

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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



Aviso de lançamento

G3310413080478121
04/05/2022 13:28:32

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

Data 13/04/2022 Valor R\$ 2.561,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 577, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e quinhentos e sessenta e um reais e quarenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/05/202213:28:32

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12						04 Bairro JARDIM ARIANO
	05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 126.50689.85-6		11 Nome JOSE RAIMUNDO DOS SANTOS				
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JULIO MANOEL DE ARAUJO - CASA						13 Bairro JARDIM VALO VELHO
	14 Município ITAPECERICA DA SERRA			15 UF SP	16 CEP 06856-703	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 94110 - 00214 / SP	
	18 CPF 881.423.295-49	19 Data de nascimento 29/03/1974	20 Nome da mãe MARIA VENANCIA DOS SANTOS				
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 2.591,10		22 Data de admissão 27/10/2021		23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022		24 Data de afastamento 08/04/2022
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa			26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 0,00		28 Categoria do trabalhador 01
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado 0,00		38 Comissões 0,00		DEDUÇÕES		
	30 Saldo salário 1 dias 546,79		39 Gratificações 0,00		47 Previdência 45,85		
	31 13º Salário 3/12 avos 662,69		40 Horas extras 0,00 horas 0,00		48 Previdência 13º salário 49,70		
	32 13º Sal. indeniz. /12 avos 0,00		41 Adic. insalub./ periculosidade 64,64		49 Adiantamento 0,00		
	33 Férias vencidas 0,00		42		50 IRRF 56,58		
	34 Férias proporc. 5/12 avos 1.079,62		43		51		
	35 1/3 salário s/ férias 359,87		44		52		
	36 Salário família 0,00		45 Outros proventos 0,00		53 Outros descontos 0,00		
	37 Adicional noturno 0,00		46 TOTAL BRUTO 2.713,61		54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 152,13		
					55 LÍQUIDO A RECEBER 2.561,48		
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento			57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto			
	58 Assinatura do trabalhador			59 Assinatura do responsável			
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente			61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável	
	63 Identificação do órgão homologador			64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)			

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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



Aviso de lançamento

G3310413080478121
04/05/2022 13:28:32

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

Data 13/04/2022 Valor R\$ 2.327,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 577, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e trezentos e vinte e sete reais e dezoito centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/05/202213:28:32

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12						04 Bairro JARDIM ARIANO
	05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 137.27535.73-2		11 Nome KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA				
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JORNALISTA OCTAVIO RIBEIRO - PENNA BRANCA 4B						13 Bairro VILA BELA VISTA (ZONA NORTE)
	14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02617-140	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 019283 - 00398 / SP		
	18 CPF 464.603.108-66	19 Data de nascimento 27/08/1997	20 Nome da mãe ELIANE APARECIDA STINGLIN OLIVEIRA				
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 2.292,85		22 Data de admissão 28/10/2021		23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022		24 Data de afastamento 08/04/2022
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa				26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 0,00	28 Categoria do trabalhador 01
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado 0,00		38 Comissões 0,00		DEDUÇÕES		
	30 Saldo salário 1 dias 546,79		39 Gratificações 0,00		47 Previdência 45,85		
	31 13º Salário 3/12 avos 573,21		40 Horas extras 0,00 horas 0,00		48 Previdência 13º salário 42,99		
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos 0,00		41 Adic. insalub./ periculosidade 64,64		49 Adiantamento 0,00		
	33 Férias vencidas 0,00		42		50 IRRF 42,42		
	34 Férias proporc. 5/12 avos 955,35		43		51		
	35 1/3 salário s/ férias 318,45		44		52		
	36 Salário família 0,00		45 Outros proventos 0,00		53 Outros descontos 0,00		
	37 Adicional noturno 0,00		46 TOTAL BRUTO 2.458,44		54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 131,26		
					55 LIQUIDO A RECEBER 2.327,18		
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento				57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto		
	58 Assinatura do trabalhador				59 Assinatura do responsável		
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente				61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável
	63 Identificação do órgão homologador				64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)		

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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



Aviso de lançamento

G3310413080478121
04/05/2022 13:28:32

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

Data 13/04/2022 Valor R\$ 2.711,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 577, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e setecentos e onze reais e trinta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/05/202213:28:32

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12						04 Bairro JARDIM ARIANO
	05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 132.69457.85-4	11 Nome MAICON FLAVIO RIVEIRA					
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PALMEIRAS DAS MISSOES						13 Bairro CIDADE PATRIARCA
	14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 03550-060	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 3508522 - 0838 / SP			
	18 CPF 350.852.208-38	19 Data de nascimento 13/12/1982	20 Nome da mãe VERA LUCIA DE SANTANA				
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 2.555,06		22 Data de admissão 27/10/2021		23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022		24 Data de afastamento 08/04/2022
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa				26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 0,00	28 Categoria do trabalhador 01
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado	0,00	38 Comissões	0,00	DEDUÇÕES		
	30 Saldo salário 1 dias	546,79	39 Gratificações	0,00	47 Previdência	61,23	
	31 13º Salário 3/12 avos	650,26	40 Horas extras 0,00 horas	0,00	48 Previdência 13º salário	48,76	
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	64,64	49 Adiantamento	0,00	
	33 Férias vencidas	0,00	42		50 IRRF	64,90	
	34 Férias proporc. 5/12 avos	1.064,60	43		51		
	35 1/3 salário s/ férias	354,87	44		52		
	36 Salário família	0,00	45 Outros proventos	0,00	53 Outros descontos	0,00	
	37 Adicional noturno	205,05	46 TOTAL BRUTO	2.886,21	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	174,89	
			47		55 LÍQUIDO A RECEBER	2.711,32	
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento			57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto			
	58 Assinatura do trabalhador			59 Assinatura do responsável			
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente			61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável	
	63 Identificação do órgão homologador			64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)			

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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



Aviso de lançamento

G3310413080478121
04/05/2022 13:28:32

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

Data 13/04/2022 Valor R\$ 2.858,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 577, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e oitocentos e cinquenta e oito reais e trinta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/05/202213:28:32

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12						04 Bairro JARDIM ARIANO
	05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 166.13995.49-6	11 Nome RICARDO LUIZ DO ESPIRITO SANTO DOS SANTOS					
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua KENKITI SHIMOMOTO						13 Bairro JARDIM BOA VISTA (ZONA OES)
	14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 05583-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 9761664 - 0030 / BA			
	18 CPF 069.917.605-01	19 Data de nascimento 29/04/1997	20 Nome da mãe GERUZA DO ESPIRITO SANTO				
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 2.386,65		22 Data de admissão 28/10/2021		23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022		24 Data de afastamento 08/04/2022
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa				26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 0,00	28 Categoria do trabalhador 01
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado	0,00	38 Comissões	0,00	DEDUÇÕES		
	30 Saldo salário 1 dias	546,79	39 Gratificações	0,00	47 Previdência	90,71	
	31 13º Salário 3/12 avos	620,11	40 Horas extras 22,00 horas	343,93	48 Previdência 13º salário	46,50	
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	64,64	49 Adiantamento	0,00	
	33 Férias vencidas	0,00	42		50 IRRF	160,01	
	34 Férias proporc. 5/12 avos	994,43	43		51		
	35 1/3 salário s/ férias	331,48	44		52		
	36 Salário família	0,00	45 Outros proventos	49,13	53 Outros descontos	0,00	
	37 Adicional noturno	205,05	46 TOTAL BRUTO	3.155,56	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	297,22	
					55 LÍQUIDO A RECEBER	2.858,34	
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento			57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto			
	58 Assinatura do trabalhador			59 Assinatura do responsável			
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477. § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente			61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável	
	63 Identificação do órgão homologador			64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)			

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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



Aviso de lançamento

G3310413080478121
04/05/2022 13:28:32

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

Data 13/04/2022 Valor R\$ 2.734,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 577, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/05/202213:28:32

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12						04 Bairro JARDIM ARIANO		
	05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra			
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 165.67272.33-4		11 Nome ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA						
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MANUEL AQUILINO DOS SANTOS - CASA						13 Bairro JARDIM ELISA MARIA		
	14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02873-520	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 46092 - 00074 / PE				
	18 CPF 060.412.184-99		19 Data de nascimento 20/12/1982	20 Nome da mãe JOSEFA GOMES DA CONCEICAO					
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 2.584,26		22 Data de admissão 28/10/2021		23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022		24 Data de afastamento 08/04/2022		
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa				26 Cód. afastamento 01		27 Pensão alimentícia (%) 0,00		28 Categoria do trabalhador 01
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado 0,00		38 Comissões 0,00		DEDUÇÕES				
	30 Saldo salário 1 dias 546,79		39 Gratificações 0,00		47 Previdência 61,23				
	31 13º Salário 3/12 avos 660,20		40 Horas extras 0,00 horas 0,00		48 Previdência 13º salário 49,51				
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos 0,00		41 Adic. insalub./ periculosidade 64,64		49 Adiantamento 0,00				
	33 Férias vencidas 0,00		42		50 IRRF 56,65				
	34 Férias proporc. 5/12 avos 1.093,65		43		51				
	35 1/3 salário s/ férias 364,55		44		52				
	36 Salário família 0,00		45 Outros proventos 0,00		53 Outros descontos 32,81				
	37 Adicional noturno 205,05		46 TOTAL BRUTO 2.934,88		54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 200,20				
					55 LÍQUIDO A RECEBER 2.734,68				
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento				57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto				
	58 Assinatura do trabalhador				59 Assinatura do responsável				
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente				61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável		
	63 Identificação do órgão homologador				64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)				

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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



Aviso de lançamento

G3310413080478121
04/05/2022 13:28:32

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

Data 13/04/2022 Valor R\$ 2.582,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 577, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e quinhentos e oitenta e dois reais e sessenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/05/202213:28:32

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO										
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12						04 Bairro JARDIM ARIANO			
	05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra				
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 134.68539.85-0		11 Nome SUELEN SILVA DOS SANTOS							
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Estrada SANTA MONICA						13 Bairro PARQUE SANTA ROSA			
	14 Município SUZANO		15 UF SP	16 CEP 08664-015	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 039530 - 00294 / SP					
	18 CPF 344.339.358-67		19 Data de nascimento 19/01/1987	20 Nome da mãe MARIA DE FÁTIMA DA SILVA SANTOS						
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 2.605,70		22 Data de admissão 27/10/2021		23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022		24 Data de afastamento 08/04/2022			
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa				26 Cód. afastamento 01		27 Pensão alimentícia (%) 0,00		28 Categoria do trabalhador 01	
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado		0,00		38 Comissões		0,00		DEDUÇÕES	
	30 Saldo salário 1 dias		546,79		39 Gratificações		0,00		47 Previdência	
	31 13º Salário 3/12 avos		672,63		40 Horas extras 0,00 horas		0,00		48 Previdência 13º salário	
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos		0,00		41 Adic. insalub./ periculosidade		64,64		49 Adiantamento	
	33 Férias vencidas		0,00		42				50 IRRF	
	34 Férias proporc. 5/12 avos		1.102,58		43				51	
	35 1/3 salário s/ férias		367,53		44				52	
	36 Salário família		0,00		45 Outros proventos		0,00		53 Outros descontos	
	37 Adicional noturno		0,00		46 TOTAL BRUTO		2.754,17		54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	
									55 LÍQUIDO A RECEBER	
								2.582,66		
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento				57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto					
	58 Assinatura do trabalhador				59 Assinatura do responsável					
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente				61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável			
	63 Identificação do órgão homologador				64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)					

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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



Aviso de lançamento

G3310413080478121
04/05/2022 13:28:32

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

Data 13/04/2022 Valor R\$ 2.340,57 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 577, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e trezentos e quarenta reais e cinquenta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/05/202213:28:32

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12							04 Bairro JARDIM ARIANO
	05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra			
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 134.64404.93-4	11 Nome TOBIAS BENJAMIN GUEDES						
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua NADIR LESSA TOGNINI							13 Bairro VILA SERGIO
	14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 08140-190	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 17250 - 241 / SP				
	18 CPF 316.921.668-67	19 Data de nascimento 25/05/1982	20 Nome da mãe ANERITA VITÓRIA GUEDES					
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 2.292,85	22 Data de admissão 28/10/2021	23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022	24 Data de afastamento 08/04/2022				
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa			26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 0,00	28 Categoria do trabalhador 01		
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado 0,00	38 Comissões 0,00	DEDUÇÕES					
	30 Saldo salário 1 dias 546,79	39 Gratificações 0,00	47 Previdência 45,85					
	31 13º Salário 3/12 avos 573,21	40 Horas extras 0,00 horas 0,00	48 Previdência 13º salário 42,99					
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos 0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade 64,64	49 Adiantamento 0,00					
	33 Férias vencidas 0,00	42	50 IRRF 29,03					
	34 Férias proporc. 5/12 avos 955,35	43	51					
	35 1/3 salário s/ férias 318,45	44	52					
	36 Salário família 0,00	45 Outros proventos 0,00	53 Outros descontos 0,00					
	37 Adicional noturno 0,00	46 TOTAL BRUTO 2.458,44	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 117,87					
			55 LÍQUIDO A RECEBER 2.340,57					
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento		57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto					
	58 Assinatura do trabalhador		59 Assinatura do responsável					
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente		61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável			
	63 Identificação do órgão homologador		64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)					

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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



Aviso de lançamento

G3310413080478121
04/05/2022 13:28:32

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

Data 13/04/2022 Valor R\$ 2.030,95 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 577, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e trinta reais e noventa e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/05/202213:28:32

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO										
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12							04 Bairro JARDIM ARIANO		
	05 Município SAO PAULO			06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra			
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 136.96299.04-8		11 Nome JUNIOR MOURISQUI DA SILVA							
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JORNALISTA OCTAVIO RIBEIRO - B							13 Bairro VILA BELA VISTA (ZONA NORTE)		
	14 Município SAO PAULO			15 UF SP	16 CEP 02617-140	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 29125 - 00029 / ES				
	18 CPF 156.085.697-17		19 Data de nascimento 19/06/1996	20 Nome da mãe ELIZANGELA DE FATIMA MOURISQUI DA SILVA						
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 1.995,84		22 Data de admissão 04/11/2021		23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022		24 Data de afastamento 08/04/2022			
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa				26 Cód. afastamento 01		27 Pensão alimentícia (%) 0,00		28 Categoria do trabalhador 01	
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado		0,00		38 Comissões		0,00		DEDUÇÕES	
	30 Saldo salário 1 dias		467,58		39 Gratificações		0,00		47 Previdência	
	31 13º Salário 3/12 avos		498,96		40 Horas extras 0,00 horas		0,00		48 Previdência 13º salário	
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos		0,00		41 Adic. insalub./ periculosidade		64,64		49 Adiantamento	
	33 Férias vencidas		0,00		42				50 IRRF	
	34 Férias proporc. 5/12 avos		831,60		43				51	
	35 1/3 salário s/ férias		277,20		44				52	
	36 Salário família		0,00		45 Outros proventos		0,00		53 Outros descontos	
	37 Adicional noturno		0,00		46 TOTAL BRUTO		2.139,98		54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	
									55 LÍQUIDO A RECEBER	
								2.030,95		
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento				57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto					
	58 Assinatura do trabalhador				59 Assinatura do responsável					
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente				61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável			
	63 Identificação do órgão homologador				64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)					

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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



Aviso de lançamento

G3310413080478121
04/05/2022 13:28:32

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

Data 13/04/2022 Valor R\$ 4.487,92 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 577, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Quatro mil e quatrocentos e oitenta e sete reais e noventa e dois centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/05/202213:28:32

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12							04 Bairro JARDIM ARIANO
	05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra			
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 132.96365.89-2	11 Nome JAQUELINE FERNANDES DIAS						
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua AUGUSTO GIORGIO							13 Bairro CIDADE SAO MATEUS
	14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 03965-050	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 45746 - 00280 / SP				
	18 CPF 349.750.488-25	19 Data de nascimento 28/11/1985	20 Nome da mãe MARIA DE LOURDES FERNANDES DIAS					
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 4.788,90	22 Data de admissão 26/11/2021	23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022	24 Data de afastamento 08/04/2022				
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa		26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 0,00	28 Categoria do trabalhador 01			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado	0,00	38 Comissões	0,00	DEDUÇÕES			
	30 Saldo salário 1 dias	1.048,79	39 Gratificações	0,00	47 Previdência	142,55		
	31 13º Salário 3/12 avos	1.225,00	40 Horas extras 11,00 horas	313,15	48 Previdência 13º salário	92,07		
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	64,64	49 Adiantamento	0,00		
	33 Férias vencidas	0,00	42		50 IRRF	438,42		
	34 Férias propor. 4/12 avos	1.612,50	43		51			
	35 1/3 salário s/ férias	537,50	44		52			
	36 Salário família	0,00	45 Outros proventos	44,74	53 Outros descontos	0,00		
	37 Adicional noturno	314,64	46 TOTAL BRUTO	5.160,96	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	673,04		
			47		55 LÍQUIDO A RECEBER	4.487,92		
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento			57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto				
	58 Assinatura do trabalhador			59 Assinatura do responsável				
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente			61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável		
	63 Identificação do órgão homologador			64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)				

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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



Aviso de lançamento

G3310413080478121
04/05/2022 13:28:32

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

Data 13/04/2022 Valor R\$ 3.596,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 577, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Três mil e quinhentos e noventa e seis reais e oitenta e nove centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/05/202213:28:32

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
	05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 152.73913.14-8	11 Nome GUSTAVO MORI BENEVIDES				
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ANTONIO PALMIERI - CASA 2					13 Bairro JARDIM BRASIL (ZONA NORTE)
	14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02210-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 028807 - 00398 / SP		
	18 CPF 455.971.578-50	19 Data de nascimento 26/03/1995	20 Nome da mãe APARECIDA MARGARIDA MORI			
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 4.175,36	22 Data de admissão 09/12/2021	23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022	24 Data do afastamento 08/04/2022		
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa		26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 0,00	28 Categoria do trabalhador 01	
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado	0,00	38 Comissões	0,00	DEDUÇÕES	
	30 Saldo salário 1 dias	1.048,79	39 Gratificações	0,00	47 Previdência	83,50
	31 13º Salário 3/12 avos	1.043,84	40 Horas extras 0,00 horas	0,00	48 Previdência 13º salário	78,28
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	64,64	49 Adiantamento	0,00
	33 Férias vencidas	0,00	42		50 IRRF	254,32
	34 Férias proporc. 4/12 avos	1.391,79	43		51	
	35 1/3 salário s/ férias	463,93	44		52	
	36 Salário família	0,00	45 Outros proventos	0,00	53 Outros descontos	0,00
	37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	4.012,99	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	416,10
			47		55 LÍQUIDO A RECEBER	3.596,89
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento		57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto			
	58 Assinatura do trabalhador		59 Assinatura do responsável			
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente		61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável	
	63 Identificação do órgão homologador		64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)			

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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



Aviso de lançamento

G3310413080478121
04/05/2022 13:28:32

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

Data 13/04/2022 Valor R\$ 8.650,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 577, lançado a débito* em sua conta corrente 36511-4, agência 3062-7, na data acima.

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

(Oito mil e seiscentos e cinquenta reais e trinta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/05/202213:28:32

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12						04 Bairro JARDIM ARIANO
	05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 133.69098.77-5		11 Nome FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE				
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV APARECIDA						13 Bairro VILA ROSINA
	14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 07748-405	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 0099739 - 00290 / SP		
	18 CPF 263.719.578-99	19 Data de nascimento 29/09/1978	20 Nome da mãe ELIANA DOS SANTOS LOHN				
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 8.216,37		22 Data de admissão 01/12/2021		23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022		24 Data de afastamento 08/04/2022
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa				26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 0,00	28 Categoria do trabalhador 01
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado 0,00		38 Comissões 0,00		DEDUÇÕES		
	30 Saldo salário 1 dias 2.126,39		39 Gratificações 0,00		47 Previdência 215,49		
	31 13º Salário 3/12 avos 2.054,09		40 Horas extras 0,00 horas 0,00		48 Previdência 13º salário 166,68		
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos 0,00		41 Adic. insalub./ periculosidade 64,64		49 Adiantamento 0,00		
	33 Férias vencidas 0,00		42		50 IRRF 643,13		
	34 Férias proporc. 4/12 avos 2.738,79		43		51		
	35 1/3 salário s/ férias 912,93		44		52		
	36 Salário família 0,00		45 Outros proventos 1.778,83		53 Outros descontos 0,00		
	37 Adicional noturno 0,00		46 TOTAL BRUTO 9.675,67		54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 1.025,30		
					55 LÍQUIDO A RECEBER 8.650,37		
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento				57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto		
	58 Assinatura do trabalhador				59 Assinatura do responsável		
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente				61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável
	63 Identificação do órgão homologador				64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)		

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Convênio Nº 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
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85890000697-0	41330239202-2
	20414102263-4	36853494612-5
Data do pagamento		13/04/2022
Identificador		10226336853494612
Data de vencimento		14/04/2022
Valor Total		69.741,33

DOCUMENTO: 041301
AUTENTICACAO SISBB: 4.356.FE9.4A5.4A1.246

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/04/2022 17:40:21

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-33748438		05 - CEP 16.400-400							
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO		07 - Município SAO PAULO		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 121	
11- Identificador 10226336853494612				12- Total a Recolher 69.741,33							
13- Data de Validade = 14/04/2022											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900006970 413302392022 204141022634 368534946125

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/04/2022 17:40:21

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-33748438		05 - CEP 16.400-400							
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO		07 - Município SAO PAULO		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 121	
11- Identificador 10226336853494612				12- Total a Recolher 69.741,33							
13- Data de Validade = 14/04/2022											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900006970 413302392022 204141022634 368534946125

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 Despesa: Custeio

Via Banco



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.511-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 565.653,52

DEBITO EM: 13/04/2022

=====

DOCUMENTO: 041302

AUTENTICACAO SISBB: C.72D.E41.7CE.726.555

Convênio Nº 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
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

WINTER - GESTÃO E CONSULTORIA MÉDICA LTDA.
 AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701
 ALPHAVILLE CENTRO APOIO 1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038
 Fone: (16) 3363 - 2200 email: Rfantin@wintermed.com.br
CNPJ: 26.392.666/0001-26 CCM: 86896
Código de Serviço: 4.01 - medicina e biomedicina
Data de Emissão: 12/04/2022

**NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
DE SERVIÇOS
NF-e
(TRIBUTADOS)
No 58**

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
58	565.653,52	A VISTA	
TOMADOR	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
ENDEREÇO	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JARDIM ARIANO		
MUNICÍPIO	LINS UF: SP CEP: 16400400		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02		
VALOR POR EXTENSO	QUINHENTOS E SESENTA E CINCO MIL E SEISCENTOS E CINQUENTA E TRES REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA WINTER - GESTÃO E CONSULTORIA MÉDICA LTDA. OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS . REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	Objeto: Serviços Médicos Prestados em 40 Leitos De UTI Adulto Local: Conjunto Hospitalar Mandaqui Convênio nº 0099/2021 Período Março/2022 Valor Total R\$ 602.720,00 Valor Plantonista R\$ 1.780,00 Valor Diarista R\$ 600,00 Valor Coordenador R\$ 22.000,00	602.720,00	602.720,00

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	9.040,00	3.917,68	18.081,60	6.027,20	0,00

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS	R\$ 602.720,00	VALOR TOTAL DA NOTA
	Alíquota:	% 2,00	
	ISS Incluso	R\$ 12.054,40	R\$ 602.720,00

Assinatura Digital	
BF921ADP	5N34X8W8 NU4KC0T1 4H3RJ9VO
X06AC5BI	6FTB9ZCA H2YC62YP QGJQ75S3
W14KPKJU	IOZYM743 R35CO4FX A9AVPAPJ
0OGAEU5Q	RLR72TC2 6YB51OKC NWINAYBV

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 58 Santana de Parnaíba - CCM: 86896	
BF921ADP	5N34X8W8 NU4KC0T1 4H3RJ9VO
X06AC5BI	6FTB9ZCA H2YC62YP QGJQ75S3
W14KPKJU	IOZYM743 R35CO4FX A9AVPAPJ
0OGAEU5Q	RLR72TC2 6YB51OKC NWINAYBV

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **WINTER - GESTÃO E CONSULTORIA MÉDICA LTDA.**
 OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

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

14/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:28:41
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	14/04/2022
NR. DOCUMENTO	550.295.000.092.552
VALOR TOTAL	4.912,03

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DEBORA ESTER C M NUNES
AGENCIA: 0295-X CONTA: 92.552-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.511
=====

NR. AUTENTICACAO	6.771.D72.5A5.66A.CBF
------------------	-----------------------

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12						04 Bairro JARDIM ARIANO
	05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 152.37556.53-5		11 Nome DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES				
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MONTE ALEGRE - CASA						13 Bairro BUSSOCABA
	14 Município OSASCO		15 UF SP	16 CEP 06056-400	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 63116 - 00409 / SP		
	18 CPF 345.665.228-30	19 Data de nascimento 04/03/1986	20 Nome da mãe MARIA JUVELINA CARRIEL MENDES				
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 4.868,89		22 Data de admissão 28/10/2021		23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022		24 Data de afastamento 08/04/2022
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa				26 Cod. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 0,00	28 Categoria do trabalhador 01
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado 0,00		38 Comissões 0,00		DEDUÇÕES		
	30 Saldo salário 1 dias 1.048,79		39 Gratificações 0,00		47 Previdência 117,42		
	31 13º Salário 3/12 avos 1.280,97		40 Horas extras 0,00 horas 0,00		48 Previdência 13º salário 97,10		
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos 0,00		41 Adic. insalub./ periculosidade 64,64		49 Adiantamento 0,00		
	33 Férias vencidas 0,00		42		50 IRRF 366,08		
	34 Férias proporc. 5/12 avos 2.028,70		43		51		
	35 1/3 salário s/ férias 676,23		44		52		
	36 Salário família 0,00		45 Outros proventos 0,00		53 Outros descontos 0,00		
	37 Adicional noturno 393,30		46 TOTAL BRUTO 5.492,63		54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 580,60		
					55 LÍQUIDO A RECEBER 4.912,03		
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento				57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto		
	58 Assinatura do trabalhador				59 Assinatura do responsável		
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente				61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável
	63 Identificação do órgão homologador				64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)		

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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

14/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:29:18
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	14/04/2022
NR. DOCUMENTO	550.583.000.042.364
VALOR TOTAL	4.110,78

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRISTINA ANDRADE BONFIM
AGENCIA: 0583-5 CONTA: 42.364-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.511
=====

NR.AUTENTICACAO	1.D0C.B4D.817.197.CD3
-----------------	-----------------------

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12						04 Bairro JARDIM ARIANO
	05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 130.78943.89-4		11 Nome CRISTINA ANDRADE BONFIM				
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida CELSO GARCIA						13 Bairro TATUAPE
	14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 03063-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 30921 - 00226 / SP		
	18 CPF 318.971.158-57	19 Data de nascimento 02/01/1982	20 Nome da mãe LAURITA MARIA DE JESUS				
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 4.184,89		22 Data de admissão 27/10/2021		23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022		24 Data de afastamento 08/04/2022
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa				26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 0,00	28 Categoria do trabalhador 01
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado 0,00		38 Comissões 0,00		DEDUÇÕES		
	30 Saldo salário 1 dias 1.048,79		39 Gratificações 0,00		47 Previdência 83,50		
	31 13º Salário 3/12 avos 1.048,61		40 Horas extras 0,00 horas 0,00		48 Previdência 13º salário 78,64		
	32 13º Sal. Indeniz. /12 avos 0,00		41 Adic. insalub./ periculosidade 64,64		49 Adiantamento 0,00		
	33 Férias vencidas 0,00		42		50 IRRF 214,05		
	34 Férias proporc. 5/12 avos 1.743,70		43		51		
	35 1/3 salário s/ férias 581,23		44		52		
	36 Salário família 0,00		45 Outros proventos 0,00		53 Outros descontos 0,00		
	37 Adicional noturno 0,00		46 TOTAL BRUTO 4.486,97		54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 376,19		
					55 LÍQUIDO A RECEBER 4.110,78		
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento				57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto		
	58 Assinatura do trabalhador				59 Assinatura do responsável		
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente				61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável
	63 Identificação do órgão homologador				64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)		

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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

14/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:28:41
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	14/04/2022
NR. DOCUMENTO	550.687.000.064.816
VALOR TOTAL	2.321,98

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ISA REIS LIMA
AGENCIA: 0687-4 CONTA: 64.816-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.511
=====

NR.AUTENTICACAO	7.5A7.3EC.019.CDA.BAC
-----------------	-----------------------

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01 CNPJ/CEI 45.349.461/0015-08	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 12		04 Bairro JARDIM ARIANO
	05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16400-400
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 130.34677.93-5	11 Nome ISA REIS LIMA	
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DOUTOR ROBERTO UDIHARA - CASA		13 Bairro JARDIM CAROMBE
	14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02855-050
	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 81832 - 251 / SP	18 CPF 317.612.398-13	
DADOS DO CONTRATO	19 Data de nascimento 13/10/1982	20 Nome da mãe PAULA FRANCINETE FLORES REIS	
	21 Remuneração p/ fins rescisórios 2.292,85	22 Data de admissão 28/10/2021	23 Data do Aviso Prévio 09/03/2022
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	24 Data de afastamento 08/04/2022	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa	26 Cód. afastamento 01
	27 Pensão alimentícia (%) 0,00	28 Categoria do trabalhador 01	
	DEDUÇÕES		
	29 Aviso Prévio Indenizado 0,00	30 Saldo salário 1 dias 546,79	31 13º Salário 3/12 avos 573,21
32 13º Sal. Indeniz. /12 avos 0,00	33 Férias vencidas 0,00	34 Férias proporc. 5/12 avos 955,35	
35 1/3 salário s/ férias 318,45	36 Salário família 0,00	37 Adicional noturno 0,00	38 Comissões 0,00
39 Gratificações 0,00	40 Horas extras 0,00 horas 0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade 64,64	42
43	44	45 Outros proventos 0,00	46 TOTAL BRUTO 2.458,44
47 Previdência 45,85	48 Previdência 13º salário 42,99	49 Adiantamento 0,00	50 IRRF 14,81
51	52	53 Outros descontos 32,81	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 136,46
55 LÍQUIDO A RECEBER 2.321,98			
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento		57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto
	58 Assinatura do trabalhador		59 Assinatura do responsável
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente		61 Digital do trabalhador
	63 Identificação do órgão homologador		62 Digital do responsável
	64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)		

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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