

ANEXO RP-06 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA

ENTIDADE GERENCIADA (*): UNIDADES DE SAÚDE DE SÃO MANUEL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

ENDEREÇO E CEP: RUA DR.ORLANDO T SANTOS, N° 50, BAIRRO WILLIAMS, GARÇA/SP – CEP: 17.402-064

RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF: 362.328.398-38

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O PRESENTE CONTRATO TEM COMO OBJETO A CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, PREVIAMENTE QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL/SP, PARA O GERENCIAMENTO E A EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS VINCULADOS À GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS DAS UNIDADES DE SAÚDE, EM CONFORMIDADE COM AS DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), BEM COMO COM AS POLÍTICAS, PROGRAMAS E NORMATIVAS ESTABELECIDAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MANUEL.

EXERCÍCIO: SETEMBRO DE 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (5): FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contrato de Gestão n° 079/2025	23/07/2025	01/08/2025 a 31/01/2026	R\$ 5.775.055,38

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/09/2025	R\$ 962.509,23			
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR:				R\$ -
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R\$ -
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				R\$ 205,39
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R\$ 1.903.369,28
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D):				R\$ 1.903.574,67
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):				R\$ 1.903.574,67

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, alugueis, entre outras

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 09/2025, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
		(H)	(I)		
Recursos humanos (5)	R\$ 368.432,76	R\$ -	R\$ 368.432,76	R\$ 368.432,76	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

Serviços médicos (*)	R\$ 417.849,81	R\$ -	R\$ 417.849,81	R\$ 417.849,81	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ 19.031,35	R\$ -	R\$ 19.031,35	R\$ 19.031,35	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustíveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 1.058,69	R\$ -	R\$ 1.058,69	R\$ 1.058,69	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ 806.372,61	R\$ -	R\$ 806.372,61	R\$ 806.372,61	R\$ -

- (4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
- (5) Salários, encargos e benefícios.
- (6) Autônomos e pessoa jurídica.
- (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
- (8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
- (9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.
- (*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 1.903.574,67
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 806.372,61
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$ 1.097.202,06
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$ 1.097.202,06

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

São Manuel, 08 de Outubro de 2.025


AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL	
CONTRATO DE GESTÃO N°079/2025	
PRESTAÇÃO DE CONTAS SETEMBRO DE 2025	
C.C 37.481-4 - FONTE FEDERAL	
SALDO ANTERIOR	R\$ -
RECEITAS	
DESCRIÇÃO	VALOR RECEBIDO
REPASSE FEDERAL	R\$ -
RECURSO PROPRIO	R\$ -
DEVOLUÇÃO/OUTRAS RECEITAS	R\$ -
RECEBIMENTOS:	R\$ -
RENDIMENTOS	
RENDIMENTO LIQUIDO	R\$ 205,39

TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS	
TRANSFERENCIA RECEBIDA DA C.C 37.539-X	R\$ 1.903.369,28

DESPESAS	
RUBRICA	VALOR REALIZADO
1. RECURSOS HUMANOS - CLT	R\$ 368.432,76
1.1 SALARIOS	R\$ 288.240,15
1.3 BENEFICIOS	R\$ 25.605,45
1.4 ENCARGOS E CONTRIBUICOES	R\$ 54.587,16
1.5 PROVISÕES (13 + FÉRIAS+ RESCISOES)	R\$ -
1.6 UNIFORMES E EPIS	R\$ -
2. PRESTACAO DE SERVICO MEDICO	R\$ 417.849,81
2.1 SERVICOS MEDICOS	R\$ 417.849,81
3. MANUTENÇÃO PREDIAL	R\$ -
3.1 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLINICA - ESPECIALIDADES	R\$ -
3.2 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLÍNICA - LABORATÓRIO	R\$ -
3.3 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLÍNICA - FARMÁCIA	R\$ -
3.4 MANUTENÇÃO PREDIAL - CAPS I- DR. WESLEY FABIANO DOS SANTOS	R\$ -
3.5 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE E CLÍNICA DA MULHER - CENTRO	R\$ -
3.6 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE PADRE ANTÔNIO PUTTON - COHAB I	R\$ -
3.7 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE MADRE CREMA - SÃO GERALDO	R\$ -
3.8 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE - APARECIDA	R\$ -
3.9 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE COHAB 3	R\$ -
3.10 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE SANTA MÔNICA	R\$ -
3.11 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE - VILA RICA	R\$ -
4. MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS	R\$ -
4.1 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLINICA - ESPECIALIDADES	R\$ -
4.2 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLÍNICA - LABORATÓRIO	R\$ -
4.3 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLÍNICA - FARMÁCIA	R\$ -
4.4 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - CAPS I- DR. WESLEY FABIANO DOS SANTOS	R\$ -

4.5 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE E CLÍNICA DA MULHER - CENTRO	R\$ -
4.6 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE PADRE ANTÔNIO PUTTON - COHAB I	R\$ -
4.7 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE MADRE CREMA - SÃO GERALDO	R\$ -
4.8 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE - APARECIDA	R\$ -
4.9 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE COHAB 3	R\$ -
4.10 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE SANTA MÔNICA	R\$ -
4.11 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE - VILA RICA	R\$ -
5. CUSTEIO OPERACIONAL	R\$ 20.090,04
5.1 SERVIÇOS CONTÁBEIS	R\$ 4.282,61
5.2 SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	R\$ 3.721,74
5.3 MEDICINA OCUPACIONAL	R\$ 9.027,00
5.4 SERVIÇOS DE GESTÃO OPERACIONAL	R\$ 2.000,00
DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 1.058,69
TOTAL DE DESPESAS:	R\$ 806.372,61
VALORES BLOQUEADOS/INDEVIDOS	VALOR REALIZADO
BLOQUEIO JUDICIAL	R\$ -
TOTAL A DEVOLVER:	R\$ -
RESUMO FINAL	
TOTAL DE RECEITAS DISPONÍVEIS	R\$ 1.903.574,67
TOTAL DE DESPESAS REALIZADAS	R\$ 806.372,61
SALDO DEVOLVIDO	R\$ -
SALDO A UTILIZAR NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R\$ 1.097.202,06

São Manuel, 08 de Outubro de 2025

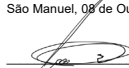


AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA C.C 37.481-4 - SETEMBRO 2025															SALDO	
DATA DE PAGAMENTO	COMP.		FORNECEDOR	C.N.P.J.	TIPO DOCUMENTO	N.º DOCUMENTO	DATA DE EMISSÃO	DESCRIÇÃO	RUBRICA TCE-SP	RUBRICAS PLANO DE TRABALHO	HISTORICO	COD.	DÉBITO	CRÉDITO	R\$	-
03/09/2025	set/25	2025	AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS	S/N	03/09/2025	TRANSFERENCIA RECEBIDA DA C.C 37.539-X	TRANSFERENCIA RECEBIDA DA C.C 37.539-X	TRANSFERENCIA RECEBIDA DA C.C 37.539-X	Transferência recebida	00553062000037539		R\$ 951.747,09	R\$ 951.747,09	R\$ 951.747,09
03/09/2025	set/25	2025	RENDE FACIL - FUNDO DE INVESTIMENTO	-	INVESTIMENTO	S/N	03/09/2025	APLICAÇÃO	APLICAÇÃO	APLICAÇÃO	BB Rende Fácil	00000000000009903	R\$ 951.747,09		R\$ -	-
04/09/2025	ago/25	2025	PADRONANZA GESTAO EMPRESARIAL LTDA	57.009.088/0001-20	NOTA FISCAL	21	03/09/2025	SERVIÇO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.2 SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	TED Transf.Eletr.Disponiv	000000000000090401	R\$ 3.721,74		-R\$ 3.721,74	
04/09/2025	ago/25	2025	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0001-18	NOTA FISCAL	130	03/09/2025	SERVIÇOS MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.1 SERVIÇOS MEDICOS	TED Transf.Eletr.Disponiv	000000000000090402	R\$ 375.634,62		-R\$ 375.356,36	
04/09/2025	set/25	2025	RENDE FACIL - FUNDO DE INVESTIMENTO	-	INVESTIMENTO	S/N	04/09/2025	RESGATE	RESGATE	RESGATE	BB Rende Fácil	00000000000009903		R\$ 379.356,36	R\$ -	-
05/09/2025	ago/25	2025	ANA PAULA VERNINI EUZEBI	-	FOLHA DE PAGAMENTO	S/N	05/09/2025	PAGAMENTO DE SALARIO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.1 SALARIOS	Transferência enviada	00550302000041548	R\$ 2.347,32		-R\$ 2.347,32	
05/09/2025	ago/25	2025	SAMIRA O CORREA	-	FOLHA DE PAGAMENTO	S/N	05/09/2025	PAGAMENTO DE SALARIO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.1 SALARIOS	Transferência enviada	00550302000041589	R\$ 821,85		-R\$ 3.169,17	
05/09/2025	ago/25	2025	IARA APARECIDA BATISTA	-	FOLHA DE PAGAMENTO	S/N	05/09/2025	PAGAMENTO DE SALARIO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.1 SALARIOS	Transferência enviada	00550896000025709	R\$ 2.704,64		-R\$ 5.873,81	
05/09/2025	ago/25	2025	MARIA VITORIA DESTRO	-	FOLHA DE PAGAMENTO	S/N	05/09/2025	PAGAMENTO DE SALARIO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.1 SALARIOS	Transferência enviada	00550896000027781	R\$ 3.970,64		-R\$ 9.844,45	
05/09/2025	ago/25	2025	TAIS LIMA DOS SANTOS	-	FOLHA DE PAGAMENTO	S/N	05/09/2025	PAGAMENTO DE SALARIO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.1 SALARIOS	Transferência enviada	00553015000037474	R\$ 2.347,32		-R\$ 12.191,77	
05/09/2025	ago/25	2025	FOLHA DE PAGAMENTO	-	FOLHA DE PAGAMENTO	S/N	05/09/2025	PAGAMENTO DE SALARIO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.1 SALARIOS	Folha de Pagamento	000000000000061555	R\$ 242.907,59		-R\$ 255.099,36	
05/09/2025	ago/25	2025	JP SANTOS CONSULTORIA LTDA	13.281.129/0001-67	NOTA FISCAL	3193	03/09/2025	MEDICINA OCUPACIONAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.3 MEDICINA OCUPACIONAL	TED Transf.Eletr.Disponiv	000000000000090501	R\$ 9.027,00		-R\$ 264.126,36	
05/09/2025	ago/25	2025	NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	53.504.385/0001-90	NOTA FISCAL	167	01/09/2025	SERVIÇOS CONTÁBEIS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.1 SERVIÇOS CONTÁBEIS	TED Transf.Eletr.Disponiv	000000000000090502	R\$ 4.282,61		-R\$ 268.406,97	
05/09/2025	set/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	20/08/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	Tar Pag Salár Créd Conta	00862481200218148	R\$ 289,00		-R\$ 268.697,97	
05/09/2025	set/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	20/08/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	Tar Lib/Ant Float Pg Sal	00862481200218149	R\$ 485,81		-R\$ 269.183,78	
05/09/2025	set/25	2025	RENDE FACIL - FUNDO DE INVESTIMENTO	-	INVESTIMENTO	S/N	05/09/2025	RESGATE	RESGATE	RESGATE	BB Rende Fácil	00000000000009903		R\$ 269.183,78	R\$ 0,00	
08/09/2025	ago/25	2025	FOLHA DE PAGAMENTO	-	FOLHA DE PAGAMENTO	S/N	08/09/2025	PAGAMENTO DE SALARIO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.1 SALARIOS	Folha de Pagamento	000000000000025429	R\$ 4.694,64		-R\$ 4.694,64	
08/09/2025	set/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	20/08/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	Tar Pag Salár Créd Conta	00872511100114772	R\$ 6,80		-R\$ 4.701,44	
08/09/2025	set/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	20/08/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	Tar Lib/Ant Float Pg Sal	00872511100114773	R\$ 9,38		-R\$ 4.710,82	
08/09/2025	set/25	2025	RENDE FACIL - FUNDO DE INVESTIMENTO	-	INVESTIMENTO	S/N	08/09/2025	RESGATE	RESGATE	RESGATE	BB Rende Fácil	00000000000009903		R\$ 4.710,82	R\$ 0,00	
10/09/2025	set/25	2025	A. S. DA SILVA TRANSPORTES LTDA	23.097.616/0001-28	NOTA FISCAL	88	30/09/2025	VALE TRANSPORTE	RECURSOS HUMANOS (5)	1.3 BENEFICIOS	Pagamento de Boleto	000000000000091001	R\$ 355,45		-R\$ 355,45	
10/09/2025	set/25	2025	RENDE FACIL - FUNDO DE INVESTIMENTO	-	INVESTIMENTO	S/N	10/09/2025	RESGATE	RESGATE	RESGATE	BB Rende Fácil	00000000000009903		R\$ 355,45	R\$ 0,00	
12/09/2025	set/25	2025	CLEITON APARECIDO DE ARRUDA PEREIRA	459.181.538-29	TERMO DE RESCISÃO	S/N	04/09/2025	TERMO DE RESCISÃO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.1 SALARIOS	Folha de Pagamento	000000000000025524	R\$ 196,49		-R\$ 196,49	
12/09/2025	set/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	20/08/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	Tar Pag Salár Créd Conta	00832551100180146	R\$ 3,40		-R\$ 199,89	
12/09/2025	set/25	2025	RENDE FACIL - FUNDO DE INVESTIMENTO	-	INVESTIMENTO	S/N	12/09/2025	RESGATE	RESGATE	RESGATE	BB Rende Fácil	00000000000009903		R\$ 199,89	R\$ 0,00	
15/09/2025	ago/25	2025	VANESSA LOURENCO	-	PENSAO ALIMENTICIA	S/N	15/09/2025	PAGAMENTO DE PENSÃO - COLABORADOR DIEGO LUIS DA SILVA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	1.1 SALARIOS	TED Transf.Eletr.Disponiv	000000000000091501	R\$ 704,20		-R\$ 704,20	
15/09/2025	set/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	20/08/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	Tarifa Pacote de Serviços	00832581100065139	R\$ 124,90		-R\$ 829,10	
15/09/2025	set/25	2025	RENDE FACIL - FUNDO DE INVESTIMENTO	-	INVESTIMENTO	S/N	15/09/2025	RESGATE	RESGATE	RESGATE	BB Rende Fácil	00000000000009903		R\$ 829,10	R\$ 0,00	
16/09/2025	ago/25	2025	BENEFICIOS UPS LTDA	17.359.884/0001-78	NOTA FISCAL	20247	20/08/2025	VALE ALIMENTAÇÃO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.3 BENEFICIOS	Pagamento de Boleto	000000000000091601	R\$ 25.250,00		-R\$ 25.250,00	
16/09/2025	set/25	2025	RENDE FACIL - FUNDO DE INVESTIMENTO	-	INVESTIMENTO	S/N	16/09/2025	RESGATE	RESGATE	RESGATE	BB Rende Fácil	00000000000009903		R\$ 25.250,00	R\$ 0,00	
18/09/2025	ago/25	2025	AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	RATEIO DE ENCARGOS TRABALHISTAS	S/N	18/09/2025	FGTS FOLHA	RECURSOS HUMANOS (5)	1.4 ENCARGOS E CONTRIBUICOES	Transferência enviada	005567900000000227	R\$ 23.552,65		-R\$ 23.552,65	
18/09/2025	ago/25	2025	AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	RATEIO DE ENCARGOS TRABALHISTAS	S/N	18/09/2025	FGTS PISO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.4 ENCARGOS E CONTRIBUICOES	Transferência enviada	005567900000000227	R\$ 1.801,57		-R\$ 25.354,22	
18/09/2025	set/25	2025	RENDE FACIL - FUNDO DE INVESTIMENTO	-	INVESTIMENTO	S/N	18/09/2025	RESGATE	RESGATE	RESGATE	BB Rende Fácil	00000000000009903		R\$ 25.354,22	R\$ 0,00	
19/09/2025	ago/25	2025	DARF	-	GUIA	S/N	18/09/2025	ENCARGOS TRABALHISTAS (IRRF E INSS)	RECURSOS HUMANOS (5)	1.4 ENCARGOS E CONTRIBUICOES	Impostos	000000000000091901	R\$ 28.543,25		-R\$ 28.543,25	
19/09/2025	set/25	2025	RENDE FACIL - FUNDO DE INVESTIMENTO	-	INVESTIMENTO	S/N	19/09/2025	RESGATE	RESGATE	RESGATE	BB Rende Fácil	00000000000009903		R\$ 28.543,25	R\$ 0,00	
23/09/2025	ago/25	2025	JULIANA M ARQUES PAIVA LT DA	30.114.503/0001-59	NOTA FISCAL	77	17/09/2025	SERVIÇOS MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.1 SERVIÇOS MEDICOS	Transferência enviada	005500790000062894	R\$ 5.500,55		-R\$ 5.500,55	
23/09/2025	ago/25	2025	CUESTA DIAGNOSTICO E IMAGEM LTDA	43.213.227/0001-28	NOTA FISCAL	1000264	16/09/2025	SERVIÇOS MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.1 SERVIÇOS MEDICOS	Transferência enviada	00550079000070009	R\$ 4.654,96		-R\$ 10.155,51	
23/09/2025	ago/25	2025	LIVIA CAFUNDO ALM EIDA M E	28.381.946/0001-64	NOTA FISCAL	140	16/09/2025	SERVIÇOS MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.1 SERVIÇOS MEDICOS	Transferência enviada	00551675000019065	R\$ 3.349,00		-R\$ 13.504,51	
23/09/2025	ago/25	2025	OT BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA	13.553.085/0001-87	NOTA FISCAL	613	19/09/2025	SERVIÇOS MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.1 SERVIÇOS MEDICOS	Transferência enviada	00553015000029363	R\$ 6.580,00		-R\$ 20.084,51	
23/09/2025	ago/25	2025	GIOVANNA COPPOLA LTDA	49.043.850/0001-66	NOTA FISCAL	1000175	29/09/2025	SERVIÇOS MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.1 SERVIÇOS MEDICOS	Transferência enviada	00555556000023321	R\$ 4.288,58		-R\$ 24.373,09	
23/09/2025	set/25	2025	ADRIANA CRISTINA VERMELHO SANTOS	174.006.878-59	TERMO DE RESCISÃO	S/N	14/09/2025	TERMO DE RESCISÃO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.1 SALARIOS	Folha de Pagamento	000000000000019222	R\$ 1.107,83		-R\$ 25.480,92	
23/09/2025	set/25	2025	ALESSANDRO PINTANEL	170.468.008-55	TERMO DE RESCISÃO	S/N	14/09/2025	TERMO DE RESCISÃO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.1 SALARIOS	Folha de Pagamento	000000000000019223	R\$ 1.880,87		-R\$ 27.361,79	
23/09/2025	set/25	2025	LUANA CLARICE OLIVEIRA DE OLIVEIRA	377.054.728-48	TERMO DE RESCISÃO	S/N	14/09/2025	TERMO DE RESCISÃO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.1 SALARIOS	Folha de Pagamento	000000000000019224	R\$ 1.206,42		-R\$ 28.568,21	
23/09/2025	set/25	2025	FGTS RESCISÓRIO	-	GUIA	S/N	18/09/2025	GRRF - ALESSANDRO PINTANEL	RECURSOS HUMANOS (5)	1.4 ENCARGOS E CONTRIBUICOES	Pix - Enviado	000000000000092301	R\$ 155,92		-R\$ 28.724,13	
23/09/2025	set/25	2025	FGTS RESCISÓRIO	-	GUIA	S/N	18/09/2025	GRRF - LUANA CLARICE OLIVEIRA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	1.4 ENCARGOS E CONTRIBUICOES	Pix - Enviado	000000000000092302	R\$ 86,36		-R\$ 28.810,49	
23/09/2025	set/25	2025	FGTS RESCISÓRIO	-	GUIA	S/N	18/09/2025	GRRF - ADRIANA CRISTINA VERMELHO SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.4 ENCARGOS E CONTRIBUICOES	Pix - Enviado	000000000000092303	R\$ 77,83		-R\$ 28.888,32	
23/09/2025	ago/25	2025	FERNANDA ODORICIO CARNEIRO LTDA	43.681.346/0001-05	NOTA FISCAL	140	16/09/2025	SERVIÇOS MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.1 SERVIÇOS MEDICOS	TED Transf.Eletr.Disponiv	000000000000092304	R\$ 8.175,00		-R\$ 37.063,32	
23/09/2025	ago/25	2025	OLIVE SERVICOS MEDICOS LTDA	30.965.841/0001-02	NOTA FISCAL	1000338	16/09/2025	SERVIÇOS MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.1 SERVIÇOS MEDICOS	TED Transf.Eletr.Disponiv	000000000000092305	R\$ 5.799,93		-R\$ 42.863,25	
23/09/2025	ago/25	2025	SOARES E SCHIMITH SERVICOS MEDICOS LTDA	31.329.385/0001-69	NOTA FISCAL	201	17/09/2025	SERVIÇOS MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.1 SERVIÇOS MEDICOS	TED Transf.Eletr.Disponiv	000000000000092306	R\$ 1.680,00		-R\$ 44.543,25	
23/09/2025	ago/25	2025	L&T SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA	36.990.664/0001-92	NOTA FISCAL	22	16/09/2025	SERVIÇOS MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.1 SERVIÇOS MEDICOS	TED Transf.Eletr.Disponiv	000000000000092307	R\$ 2.080,00		-R\$ 46.623,25	
23/09/2025	set/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	20/08/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	Tar Pag Salár Créd Conta	00812661100199992	R\$ 3,40		-R\$ 46.626,65	
23/09/2025	set/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	20/08/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	Tar Pag Salár Créd Conta	00812661100199993	R\$ 3,40		-R\$ 46.630,05	
23/09/2025	set/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	20/08/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	Tar Pag Salár Créd Conta	00812661100199994	R\$ 3,40		-R\$ 46.633,45	

23/09/2025	set/25	2025	RENDE FACIL - FUNDO DE INVESTIMENTO	-	INVESTIMENTO	S/N	23/09/2025	RESGATE	RESGATE	RESGATE	BB Rende Fácil	00000000000009903		R\$	46.633,45	R\$	0,00
25/09/2025	ago/25	2025	FOLHA DE PAGAMENTO - PISO DE ENFERMAGEM	-	FOLHA DE PAGAMENTO	S/N	25/09/2025	PAGAMENTO DE SALARIO - PISO DE ENGERMAGEM	RECURSOS HUMANOS (5)	1.1 SALARIOS	Folha de Pagamento	00000000000026378	R\$	18.830,76		-R\$	18.830,76
25/09/2025	set/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	20/08/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	Tar Pag Salár Créd Conta	00822691100228536	R\$	122,40		-R\$	18.953,16
25/09/2025	set/25	2025	RENDE FACIL - FUNDO DE INVESTIMENTO	-	INVESTIMENTO	S/N	25/09/2025	RESGATE	RESGATE	RESGATE	BB Rende Fácil	00000000000009903		R\$	18.953,16	R\$	0,00
26/09/2025	set/25	2025	ANDREA HOTZ	179.930.188-54	TERMO DE RESCISÃO	S/N	17/09/2025	TERMO DE RESCISÃO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.1 SALARIOS	Folha de Pagamento	000000000000024257	R\$	2.546,46		-R\$	2.546,46
26/09/2025	set/25	2025	VALERIA APARECIDA ANGELO	399.844.028-35	TERMO DE RESCISÃO	S/N	17/09/2025	TERMO DE RESCISÃO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.1 SALARIOS	Folha de Pagamento	000000000000024258	R\$	1.973,12		-R\$	4.519,58
26/09/2025	set/25	2025	FGTS RESCISÓRIO	-	GUIA	S/N	19/09/2025	GRRF - VALERIA APARECIDA ANGELO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.4 ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	Pix - Enviado	000000000000092601	R\$	155,15		-R\$	4.674,73
26/09/2025	set/25	2025	FGTS RESCISÓRIO	-	GUIA	S/N	19/09/2025	GRRF - ANDREA HOTZ	RECURSOS HUMANOS (5)	1.4 ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	Pix - Enviado	000000000000092602	R\$	214,43		-R\$	4.889,16
26/09/2025	ago/25	2025	O.M SERVICOS LT DA	13.808.918/0001-03	NOTA FISCAL	347	26/09/2025	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.4 SERVIÇOS DE GESTÃO OPERACIONAL	Pix - Enviado	000000000000092603	R\$	2.000,00		-R\$	6.889,16
26/09/2025	set/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	20/08/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	Tar Pag Salár Créd Conta	00832691100262323	R\$	3,40		-R\$	6.892,56
26/09/2025	set/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	20/08/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	Tar Pag Salár Créd Conta	00832691100262324	R\$	3,40		-R\$	6.895,96
26/09/2025	set/25	2025	RENDE FACIL - FUNDO DE INVESTIMENTO	-	INVESTIMENTO	S/N	26/09/2025	RESGATE	RESGATE	RESGATE	BB Rende Fácil	00000000000009903		R\$	6.895,96	R\$	0,00
30/09/2025	set/25	2025	AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS	S/N	30/09/2025	TRANSFERENCIA RECEBIDA DA C.C 37.539-X	TRANSFERENCIA RECEBIDA DA C.C 37.539-X	TRANSFERENCIA RECEBIDA DA C.C 37.539-X	Transferência recebida	00553062000037539		R\$	195.902,10	R\$	195.902,10
30/09/2025	set/25	2025	AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS	S/N	30/09/2025	TRANSFERENCIA RECEBIDA DA C.C 37.539-X	TRANSFERENCIA RECEBIDA DA C.C 37.539-X	TRANSFERENCIA RECEBIDA DA C.C 37.539-X	Transferência recebida	00553062000037539		R\$	755.720,09	R\$	951.622,19
30/09/2025	ago/25	2025	GIOVANNA COPPOLA LTDA	49.043.850/0001-66	NOTA FISCAL	1000175	29/09/2025	SERVIÇOS MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.1 SERVIÇOS MEDICOS	Transferência enviada	005555560000023231	R\$	107,17		R\$	951.515,02
30/09/2025	set/25	2025	RENDE FACIL - FUNDO DE INVESTIMENTO	-	INVESTIMENTO	S/N	30/09/2025	APLICAÇÃO	APLICAÇÃO	APLICAÇÃO	BB Rende Fácil	00000000000009903	R\$	951.515,02		R\$	-

São Manuel, 08 de Outubro de 2.025



AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente



Consultas - Extrato de conta corrente

G3360109224026181
01/10/2025 09:25:17

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37481-4ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
20/08/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/09/2025		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.000.037.539	951.747,09 C	
				03/09 16:24 ASSOCIACAO H B BRASIL			
03/09/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	951.747,09 D	0,00 C
				Rende Facil			
04/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.401	3.721,74 D	
				336 0001 057009088000120 PADRONANZA GE			
04/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.402	375.634,62 D	
				756 5052 071566913000118 RAD MEDICINA			
04/09/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	379.356,36 C	0,00 C
				Rende Facil			
05/09/2025		3062	99015	470 Transferência enviada	550.302.000.041.548	2.347,32 D	
				05/09 16:48 ANA PAULA VERNINI EUZEBI			
05/09/2025		3062	99015	470 Transferência enviada	550.302.000.041.589	821,85 D	
				05/09 16:48 SAMIRA O CORREA			
05/09/2025		3062	99015	470 Transferência enviada	550.896.000.025.709	2.704,64 D	
				05/09 16:48 IARA APARECIDA BATISTA			
05/09/2025		3062	99015	470 Transferência enviada	550.896.000.027.781	3.970,64 D	
				05/09 17:43 MARIA VITORIA DESTRO			
05/09/2025		3062	99015	470 Transferência enviada	553.015.000.037.474	2.347,32 D	
				05/09 17:43 TAIS LIMA DOS SANTOS			
05/09/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	61.555	242.907,59 D	
05/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.501	9.027,00 D	
				748 0731 013281129000167 JP SANTOS CON			
05/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.502	4.282,61 D	
				341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS			
05/09/2025		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	862.481.200.218.148	289,00 D	
				Cobrança referente 05/09/2025			
05/09/2025		0000	13113	170 Tar Lib/Ant Float Pg Sal	862.481.200.218.149	485,81 D	
				Cobrança referente 05/09/2025			
05/09/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	269.183,78 C	0,00 C
				Rende Facil			
08/09/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	25.429	4.694,64 D	
08/09/2025		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	872.511.100.114.772	6,80 D	
				Cobrança referente 08/09/2025			
08/09/2025		0000	13113	170 Tar Lib/Ant Float Pg Sal	872.511.100.114.773	9,38 D	
				Cobrança referente 08/09/2025			
08/09/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	4.710,82 C	0,00 C
				Rende Facil			
10/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletto	91.001	355,45 D	
				A S DA SILVA TRANSPORTES LTDA			
10/09/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	355,45 C	0,00 C
				Rende Facil			
12/09/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	25.524	196,49 D	
12/09/2025		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	832.551.100.180.146	3,40 D	
				Cobrança referente 12/09/2025			
12/09/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	199,89 C	0,00 C
				Rende Facil			
15/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.501	704,20 D	
				104 2965 40775888800 VANESSA LOURENCO			
15/09/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	832.581.100.565.139	124,90 D	

CONTRATO DE GESTÃO N° 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Cobrança referente 15/09/2025					
15/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	829,10 C 0,00 C
			Rende Facil		
16/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	91.601	25.250,00 D
			BENEFICIOS UPS LTDA		
16/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	25.250,00 C 0,00 C
			Rende Facil		
18/09/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	23.552,65 D
			18/09 16:02 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
18/09/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	1.801,57 D
			18/09 16:02 ASSOCIACAO H B DO BRASIL		
18/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	25.354,22 C 0,00 C
			Rende Facil		
19/09/2025	0000	13105	375 Impostos	91.901	28.543,25 D
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS		
19/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	28.543,25 C 0,00 C
			Rende Facil		
23/09/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	550.079.000.062.894	5.500,55 D
			23/09 16:36 JULIANA MARQUES PAIVA		
23/09/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	550.079.000.070.009	4.654,96 D
			23/09 16:36 CUESTA D IMAGEM LTDA		
23/09/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	551.675.000.019.065	3.349,00 D
			23/09 16:36 LIVIA C ALMEIDA - ME		
23/09/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	553.015.000.029.363	6.580,00 D
			23/09 16:36 OT BRASIL LTDA - EPP		
23/09/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	555.556.000.023.321	4.288,58 D
			23/09 16:36 GIOVANNA C LTDA		
23/09/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	19.222	1.107,83 D
23/09/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	19.223	1.880,87 D
23/09/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	19.224	1.206,42 D
23/09/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	92.301	155,92 D
			23/09 15:42 CEF MATRIZ		
23/09/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	92.302	86,36 D
			23/09 15:42 CEF MATRIZ		
23/09/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	92.303	77,83 D
			23/09 15:42 CEF MATRIZ		
23/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.304	8.175,00 D
			033 0004 043681346000105 FERNANDA ODOR		
23/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.305	5.799,93 D
			077 0001 030965841000102 OLIVE SERVICO		
23/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.306	1.680,00 D
			077 0001 031329385000169 SOARES E SCHI		
23/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.307	2.080,00 D
			260 0001 036990664000192 LEY SERVICOS		
23/09/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	812.661.100.199.992	3,40 D
			Cobrança referente 23/09/2025		
23/09/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	812.661.100.199.993	3,40 D
			Cobrança referente 23/09/2025		
23/09/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	812.661.100.199.994	3,40 D
			Cobrança referente 23/09/2025		
23/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	46.633,45 C 0,00 C
			Rende Facil		
25/09/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	26.378	18.830,76 D
25/09/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	822.681.100.228.536	122,40 D
			Cobrança referente 25/09/2025		
25/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	18.953,16 C 0,00 C
			Rende Facil		
26/09/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	24.257	2.546,46 D
26/09/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	24.258	1.973,12 D
26/09/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	92.601	155,15 D
			26/09 14:51 CEF MATRIZ		
26/09/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	92.602	214,43 D
			26/09 14:51 CEF MATRIZ		
26/09/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	92.603	2.000,00 D
			26/09 15:29 O M S DIGITAÇÃO		

26/09/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	832.691.100.262.323	3,40 D
Cobrança referente 26/09/2025				
26/09/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	832.691.100.262.324	3,40 D
Cobrança referente 26/09/2025				
26/09/2025	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	6.895,96 C 0,00 C
Rende Facil				
30/09/2025	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.000.037.539	195.902,10 C
30/09 14:59 ASSOCIACAO H B BRASIL				
30/09/2025	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.000.037.539	755.720,09 C
30/09 15:39 ASSOCIACAO H B BRASIL				
30/09/2025	3062	99015 470 Transferência enviada	555.556.000.023.321	107,17 D
30/09 16:44 GIOVANNA C LTDA				
30/09/2025	0000	00000 351 BB Rende Fácil	9.903	951.515,02 D
30/09/2025	0000	00000 999 S A L D O		0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

Aceita Pix? E o jeito mais rapido de vender. Seu cliente paga e voce recebe em segundos. Cadastre sua chave Pix PJ no BB Digital, App ou agencias.

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG037509 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722
Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Dados do Cliente

Agência 3062-7	Conta 37481-4
Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ 45.349.461/0022-37

Resumo do mês - Setembro/2025

Saldo bruto em 29/08/2025	R\$ 0,00
Aplicações no mês:	R\$ 1.903.262,11
Resgates líquidos no mês:	R\$ 806.265,44
IR sobre resgates no mês:	R\$ 15,27
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 89,67
Rendimentos no mês:	R\$ 310,33
Saldo bruto em 30/09/2025:	R\$ 1.097.202,06

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
29/08/2025	Saldo Anterior	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
03/09/2025	Aplicação	R\$ 951.747,09	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 951.747,09
04/09/2025	Resgate	R\$ 379.355,70	R\$ 20,91	R\$ 0,18	R\$ 20,07	R\$ 379.356,36
05/09/2025	Resgate	R\$ 269.182,16	R\$ 29,68	R\$ 0,46	R\$ 27,60	R\$ 269.183,78
08/09/2025	Resgate	R\$ 4.710,71	R\$ 0,77	R\$ 0,03	R\$ 0,63	R\$ 4.710,82
10/09/2025	Resgate	R\$ 355,42	R\$ 0,09	R\$ 0,00	R\$ 0,06	R\$ 355,45
12/09/2025	Resgate	R\$ 199,86	R\$ 0,07	R\$ 0,00	R\$ 0,04	R\$ 199,89
15/09/2025	Resgate	R\$ 828,98	R\$ 0,36	R\$ 0,03	R\$ 0,21	R\$ 829,10
16/09/2025	Resgate	R\$ 25.245,72	R\$ 12,52	R\$ 1,23	R\$ 7,01	R\$ 25.250,00
18/09/2025	Resgate	R\$ 25.348,26	R\$ 15,37	R\$ 1,73	R\$ 7,68	R\$ 25.354,22
19/09/2025	Resgate	R\$ 28.535,34	R\$ 18,88	R\$ 2,29	R\$ 8,68	R\$ 28.543,25
23/09/2025	Resgate	R\$ 46.614,75	R\$ 35,99	R\$ 5,42	R\$ 11,87	R\$ 46.633,45
25/09/2025	Resgate	R\$ 18.943,57	R\$ 16,71	R\$ 2,78	R\$ 4,34	R\$ 18.953,16
26/09/2025	Resgate	R\$ 6.892,10	R\$ 6,46	R\$ 1,12	R\$ 1,48	R\$ 6.895,96
30/09/2025	Aplicação	R\$ 951.515,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 951.515,02

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/09/2025	Saldo Final	R\$ 1.097.049,54	R\$ 152,52	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

Impresso em 01/10/2025 às 09:27

ANEXO RP-06 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA

ENTIDADE GERENCIADA (*): UNIDADES DE SAÚDE DE SÃO MANUEL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

ENDEREÇO E CEP: RUA DR.ORLANDO T SANTOS, N° 50, BAIRRO WILLIAMS, GARÇA/SP – CEP: 17.402-064

RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF: 362.328.398-38

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O PRESENTE CONTRATO TEM COMO OBJETO A CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, PREVIAMENTE QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL/SP, PARA O GERENCIAMENTO E A EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS VINCULADOS À GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS DAS UNIDADES DE SAÚDE, EM CONFORMIDADE COM AS DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), BEM COMO COM AS POLÍTICAS, PROGRAMAS E NORMATIVAS ESTABELECIDAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MANUEL.

EXERCÍCIO: SETEMBRO DE 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (5): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contrato de Gestão n° 079/2025	23/07/2025	01/08/2025 a 31/01/2026	R\$ 5.775.055,38

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/09/2025	R\$ 962.509,23			
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR:				R\$ -
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R\$ -
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D):				R\$ -
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:				R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):				R\$ -

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 09/2025, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
		(H)	(I)	(J= H + I)	
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

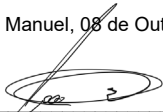
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustíveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

- (4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
- (5) Salários, encargos e benefícios.
- (6) Autônomos e pessoa jurídica.
- (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
- (8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
- (9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.
- (*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ -
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ -
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$ -
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$ -

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

São Manuel, 08 de Outubro de 2.025


AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL	
CONTRATO DE GESTÃO N°079/2025	
PRESTAÇÃO DE CONTAS SETEMBRO DE 2025	
C.C 38.295-7 - FONTE MUNICIPAL	
SALDO ANTERIOR	R\$ -
RECEITAS	
DESCRIÇÃO	VALOR RECEBIDO
REPASSE MUNICIPAL	R\$ -
RECURSO PROPRIO	R\$ -
DEVOLUÇÃO/OUTRAS RECEITAS	R\$ -
RECEBIMENTOS:	R\$ -
RENDIMENTOS	
RENDIMENTO LIQUIDO	R\$ -

DESPESAS	
RUBRICA	VALOR REALIZADO
1. RECURSOS HUMANOS - CLT	R\$ -
1.1 SALARIOS	R\$ -
1.3 BENEFICIOS	R\$ -
1.4 ENCARGOS E CONTRIBUICOES	R\$ -
1.5 PROVISÕES (13 + FÉRIAS+ RESCISOES)	R\$ -
1.6 UNIFORMES E EPIS	R\$ -
2. PRESTACAO DE SERVICO MEDICO	R\$ -
2.1 SERVICOS MEDICOS	R\$ -
3. MANUTENÇÃO PREDIAL	R\$ -
3.1 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLINICA - ESPECIALIDADES	R\$ -
3.2 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLÍNICA - LABORATÓRIO	R\$ -
3.3 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLÍNICA - FARMÁCIA	R\$ -
3.4 MANUTENÇÃO PREDIAL - CAPS I- DR. WESLEY FABIANO DOS SANTOS	R\$ -
3.5 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE E CLÍNICA DA MULHER - CENTRO	R\$ -
3.6 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE PADRE ANTÔNIO PUTTON - COHAB I	R\$ -
3.7 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE MADRE CREMA - SÃO GERALDO	R\$ -
3.8 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE - APARECIDA	R\$ -
3.9 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE COHAB 3	R\$ -
3.10 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE SANTA MÔNICA	R\$ -
3.11 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE - VILA RICA	R\$ -
4. MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS	R\$ -
4.1 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLINICA - ESPECIALIDADES	R\$ -
4.2 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLÍNICA - LABORATÓRIO	R\$ -
4.3 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLÍNICA - FARMÁCIA	R\$ -
4.4 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - CAPS I- DR. WESLEY FABIANO DOS SANTOS	R\$ -
4.5 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE E CLÍNICA DA MULHER - CENTRO	R\$ -


4.6 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE PADRE ANTÔNIO PUTTON - COHAB I	R\$	-
4.7 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE MADRE CREMA - SÃO GERALDO	R\$	-
4.8 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE - APARECIDA	R\$	-
4.9 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE COHAB 3	R\$	-
4.10 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE SANTA MÔNICA	R\$	-
4.11 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE - VILA RICA	R\$	-
5. CUSTEIO OPERACIONAL	R\$	-
5.1 SERVIÇOS CONTÁBEIS	R\$	-
5.2 SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	R\$	-
5.3 MEDICINA OCUPACIONAL	R\$	-
5.4 SERVIÇOS DE GESTÃO OPERACIONAL	R\$	-
TOTAL DE DESPESAS:	R\$	-
VALORES BLOQUEADOS/INDEVIDOS	VALOR REALIZADO	
BLOQUEIO JUDICIAL	R\$	-
TOTAL A DEVOLVER:	R\$	-
RESUMO FINAL		
TOTAL DE RECEITAS DISPONÍVEIS	R\$	-
TOTAL DE DESPESAS REALIZADAS	R\$	-
SALDO DEVOLVIDO	R\$	-
SALDO A UTILIZAR NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R\$	-

São Manuel, 08 de Outubro de 2025



AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

São Manuel, 08 de Outubro de 2.025



AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Afonso
Diretor Presidente



Consultas - Extrato de conta corrente

G3360109224026181
01/10/2025 09:32:28

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 38295-7ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
30/09/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

Aceita Pix? E o jeito mais rapido de vender. Seu cliente paga e voce recebe em segundos. Cadastre sua chave Pix PJ no BB Digital, App ou agencias.

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG037509 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722
Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

ANEXO RP-06 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL
CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA
ENTIDADE GERENCIADA (*): UNIDADES DE SAÚDE DE SÃO MANUEL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO E CEP: RUA DR.ORLANDO T SANTOS, N° 50, BAIRRO WILLIAMS, GARÇA/SP – CEP: 17.402-064
RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
CPF: 362.328.398-38

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O PRESENTE CONTRATO TEM COMO OBJETO A CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, PREVIAMENTE QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL/SP, PARA O GERENCIAMENTO E A EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS VINCULADOS À GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS DAS UNIDADES DE SAÚDE, EM CONFORMIDADE COM AS DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), BEM COMO COM AS POLÍTICAS, PROGRAMAS E NORMATIVAS ESTABELECIDAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MANUEL.

EXERCÍCIO: SETEMBRO DE 2025
ORIGEM DOS RECURSOS (5): PISO DE ENFERMAGEM

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contrato de Gestão n° 079/2025	23/07/2025	01/08/2025 a 31/01/2026	R\$ 5.775.055,38

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/09/2025	R\$ 962.509,23			
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR:				R\$ -
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R\$ -
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D):				R\$ -
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:				R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):				R\$ -

- (1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 09/2025, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
		(H)	(I)	(J= H + I)	
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

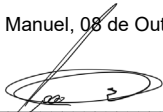
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustíveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

- (4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
- (5) Salários, encargos e benefícios.
- (6) Autônomos e pessoa jurídica.
- (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
- (8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
- (9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.
- (*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ -
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ -
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$ -
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$ -

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

São Manuel, 08 de Outubro de 2.025


AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL	
CONTRATO DE GESTÃO N°079/2025	
PRESTAÇÃO DE CONTAS SETEMBRO DE 2025	
C.C 38.296-5 - FONTE PISO DE ENFERMAGEM	
SALDO ANTERIOR	R\$ -
RECEITAS	
DESCRIÇÃO	VALOR RECEBIDO
REPASSE - PISO DE ENFERMAGEM	R\$ -
RECURSO PROPRIO	R\$ -
DEVOLUÇÃO/OUTRAS RECEITAS	R\$ -
RECEBIMENTOS:	R\$ -
RENDIMENTOS	
RENDIMENTO LIQUIDO	R\$ -


DESPESAS	
RUBRICA	VALOR REALIZADO
1. RECURSOS HUMANOS - CLT	R\$ -
1.1 SALARIOS	R\$ -
1.3 BENEFICIOS	R\$ -
1.4 ENCARGOS E CONTRIBUICOES	R\$ -
1.5 PROVISÕES (13 + FÉRIAS+ RESCISOES)	R\$ -
1.6 UNIFORMES E EPIS	R\$ -
2. PRESTACAO DE SERVICO MEDICO	R\$ -
2.1 SERVICOS MEDICOS	R\$ -
3. MANUTENÇÃO PREDIAL	R\$ -
3.1 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLINICA - ESPECIALIDADES	R\$ -
3.2 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLÍNICA - LABORATÓRIO	R\$ -
3.3 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLÍNICA - FARMÁCIA	R\$ -
3.4 MANUTENÇÃO PREDIAL - CAPS I- DR. WESLEY FABIANO DOS SANTOS	R\$ -
3.5 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE E CLÍNICA DA MULHER - CENTRO	R\$ -
3.6 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE PADRE ANTÔNIO PUTTON - COHAB I	R\$ -
3.7 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE MADRE CREMA - SÃO GERALDO	R\$ -
3.8 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE - APARECIDA	R\$ -
3.9 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE COHAB 3	R\$ -
3.10 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE SANTA MÔNICA	R\$ -
3.11 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE - VILA RICA	R\$ -
4. MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS	R\$ -
4.1 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLINICA - ESPECIALIDADES	R\$ -
4.2 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLÍNICA - LABORATÓRIO	R\$ -
4.3 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLÍNICA - FARMÁCIA	R\$ -
4.4 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - CAPS I- DR. WESLEY FABIANO DOS SANTOS	R\$ -
4.5 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE E CLÍNICA DA MULHER - CENTRO	R\$ -

4.6 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE PADRE ANTÔNIO PUTTON - COHAB I	R\$ -
4.7 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE MADRE CREMA - SÃO GERALDO	R\$ -
4.8 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE - APARECIDA	R\$ -
4.9 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE COHAB 3	R\$ -
4.10 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE SANTA MÔNICA	R\$ -
4.11 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE - VILA RICA	R\$ -
5. CUSTEIO OPERACIONAL	R\$ -
5.1 SERVIÇOS CONTÁBEIS	R\$ -
5.2 SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	R\$ -
5.3 MEDICINA OCUPACIONAL	R\$ -
5.4 SERVIÇOS DE GESTÃO OPERACIONAL	R\$ -
TOTAL DE DESPESAS:	R\$ -
VALORES BLOQUEADOS/INDEVIDOS	VALOR REALIZADO
BLOQUEIO JUDICIAL	R\$ -
TOTAL A DEVOLVER:	R\$ -
RESUMO FINAL	
TOTAL DE RECEITAS DISPONÍVEIS	R\$ -
TOTAL DE DESPESAS REALIZADAS	R\$ -
SALDO DEVOLVIDO	R\$ -
SALDO A UTILIZAR NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R\$ -

São Manuel, 08 de Outubro de 2.025


AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

São Manuel, 08 de Outubro de 2.025



AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Afonso
Diretor Presidente



Consultas - Extrato de conta corrente

G3360109224026181
01/10/2025 09:33:21

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 38296-5ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
30/09/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

Aceita Pix? E o jeito mais rapido de vender. Seu cliente paga e voce recebe em segundos. Cadastre sua chave Pix PJ no BB Digital, App ou agencias.

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG037509 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

ANEXO RP-06 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA

ENTIDADE GERENCIADA (*): UNIDADES DE SAÚDE DE SÃO MANUEL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

ENDEREÇO E CEP: RUA DR.ORLANDO T SANTOS, N° 50, BAIRRO WILLIAMS, GARÇA/SP – CEP: 17.402-064

RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF: 362.328.398-38

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O PRESENTE CONTRATO TEM COMO OBJETO A CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, PREVIAMENTE QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL/SP, PARA O GERENCIAMENTO E A EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS VINCULADOS À GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS DAS UNIDADES DE SAÚDE, EM CONFORMIDADE COM AS DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), BEM COMO COM AS POLÍTICAS, PROGRAMAS E NORMATIVAS ESTABELECIDAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MANUEL.

EXERCÍCIO: SETEMBRO DE 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (5): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contrato de Gestão n° 079/2025	23/07/2025	01/08/2025 a 31/01/2026	R\$ 5.775.055,38

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/09/2025	R\$ 962.509,23	03/09/2025	550302000073105	R\$ 755.720,09
		03/09/2025	33875887	R\$ 196.027,00
		24/09/2025	33557479	R\$ 22.518,94
10/10/2025	R\$ 962.509,23	30/09/2025	550302000073105	R\$ 755.720,09
		30/09/2025	33988296	R\$ 196.027,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR:				R\$ -
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R\$ 1.926.013,12
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D):				R\$ 1.926.013,12
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:				R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):				R\$ 1.926.013,12

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 09/2025, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
		(H)	(I)	(J= H + I)	
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustíveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 124,90	R\$ -	R\$ 124,90	R\$ 124,90	R\$ -
Outras despesas	R\$ 1.925.888,22	R\$ -	R\$ 1.925.888,22	R\$ 1.925.888,22	R\$ -
TOTAL	R\$ 1.926.013,12	R\$ -	R\$ 1.926.013,12	R\$ 1.926.013,12	R\$ -

- (4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
- (5) Salários, encargos e benefícios.
- (6) Autônomos e pessoa jurídica.
- (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
- (8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
- (9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.
- (*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 1.926.013,12
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 1.926.013,12
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$ -
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$ -

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

São Manuel, 08 de Outubro de 2.025


AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL	
CONTRATO DE GESTÃO N°079/2025	
PRESTAÇÃO DE CONTAS SETEMBRO DE 2025	
C.C 38.296-5 - FONTE MUNICIPAL	
SALDO ANTERIOR	R\$ -
RECEITAS	
DESCRIÇÃO	VALOR RECEBIDO
REPASSE PÚBLICO	R\$ 1.926.013,12
RECURSO PROPRIO	R\$ -
DEVOLUÇÃO/OUTRAS RECEITAS	R\$ -
RECEBIMENTOS:	R\$ 1.926.013,12
RENDIMENTOS	
RENDIMENTO LIQUIDO	R\$ -

TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS	
TRANSFERENCIA ENVIADA PARA A C.C 37.481-4	-R\$ 1.903.369,28

DESPESAS	
RUBRICA	VALOR REALIZADO
1. RECURSOS HUMANOS - CLT	R\$ -
1.1 SALARIOS	R\$ -
1.3 BENEFICIOS	R\$ -
1.4 ENCARGOS E CONTRIBUICOES	R\$ -
1.5 PROVISÕES (13 + FÉRIAS+ RESCISOES)	R\$ -
1.6 UNIFORMES E EPIS	R\$ -
2. PRESTACAO DE SERVICO MEDICO	R\$ -
2.1 SERVICOS MEDICOS	R\$ -
3. MANUTENÇÃO PREDIAL	R\$ -
3.1 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLINICA - ESPECIALIDADES	R\$ -
3.2 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLÍNICA - LABORATÓRIO	R\$ -
3.3 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLÍNICA - FARMÁCIA	R\$ -
3.4 MANUTENÇÃO PREDIAL - CAPS I- DR. WESLEY FABIANO DOS SANTOS	R\$ -
3.5 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE E CLÍNICA DA MULHER - CENTRO	R\$ -
3.6 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE PADRE ANTÔNIO PUTTON - COHAB I	R\$ -
3.7 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE MADRE CREMA - SÃO GERALDO	R\$ -
3.8 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE - APARECIDA	R\$ -
3.9 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE COHAB 3	R\$ -
3.10 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE SANTA MÔNICA	R\$ -
3.11 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE - VILA RICA	R\$ -
4. MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS	R\$ -
4.1 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLINICA - ESPECIALIDADES	R\$ -
4.2 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLÍNICA - LABORATÓRIO	R\$ -
4.3 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLÍNICA - FARMÁCIA	R\$ -
4.4 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - CAPS I- DR. WESLEY FABIANO DOS SANTOS	R\$ -


4.5 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE E CLÍNICA DA MULHER - CENTRO	R\$ -
4.6 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE PADRE ANTÔNIO PUTTON - COHAB I	R\$ -
4.7 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE MADRE CREMA - SÃO GERALDO	R\$ -
4.8 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE - APARECIDA	R\$ -
4.9 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE COHAB 3	R\$ -
4.10 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE SANTA MÔNICA	R\$ -
4.11 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE - VILA RICA	R\$ -
5. CUSTEIO OPERACIONAL	R\$ 124,90
5.1 SERVIÇOS CONTÁBEIS	R\$ -
5.2 SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	R\$ -
5.3 MEDICINA OCUPACIONAL	R\$ -
5.4 SERVIÇOS DE GESTÃO OPERACIONAL	R\$ -
DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 124,90
TOTAL DE DESPESAS:	R\$ 124,90
VALORES BLOQUEADOS/INDEVIDOS	VALOR REALIZADO
BLOQUEIO JUDICIAL	R\$ 22.518,94
TOTAL A DEVOLVER:	R\$ 22.518,94
RESUMO FINAL	
TOTAL DE RECEITAS DISPONÍVEIS	R\$ 22.643,84
TOTAL DE DESPESAS REALIZADAS	R\$ 22.643,84
SALDO DEVOLVIDO	R\$ -
SALDO A UTILIZAR NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R\$ 0,00

São Manuel, 08 de Outubro de 2.025


AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA C.C 38.296-5 - SETEMBRO 2025																
DATA DE PAGAMENTO	COMP.		FORNECEDOR	C.N.P.J.	TIPO DOCUMENTO	N.º DOCUMENTO	DATA DE EMISSÃO	DESCRIÇÃO	RUBRICA TCE-SP	RUBRICAS PLANO DE TRABALHO	HISTORICO	COD.	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO	
															R\$	-
03/09/2025	set/25	2025	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL	-	REPASSE	S/N	03/09/2025	REPASSE PÚBLICO	REPASSE PÚBLICO	REPASSE PÚBLICO	Transferência recebida	00550302000073105		R\$ 755.720,09	R\$	755.720,09
03/09/2025	set/25	2025	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL	-	REPASSE	S/N	03/09/2025	REPASSE PÚBLICO	REPASSE PÚBLICO	REPASSE PÚBLICO	TED-Pag Fornecedores	00000000033875887		R\$ 196.027,00	R\$	951.747,09
03/09/2025	set/25	2025	AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS	S/N	03/09/2025	TRANSFERENCIA ENVIADA PARA A C.C 37.481-4		TRANSFERENCIA ENVIADA PARA A C.C 37.481-4	Transferência enviada	00553062000037481	R\$ 951.747,09		R\$	-
24/09/2025	set/25	2025	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL	-	REPASSE	S/N	24/09/2025	REPASSE PÚBLICO - PISO DE ENFERMAGEM	REPASSE PÚBLICO	REPASSE PÚBLICO	TED-Pag Fornecedores	00000000033557479		R\$ 22.518,94	R\$	22.518,94
24/09/2025	set/25	2025	BLOQUEIO JUDICIAL	-	BLOQUEIO	S/N	24/09/2025	BLOQUEIO JUDICIAL - PROCESSO 10007829020215020254 - MARIA GILDA DOS SANTOS LIMA		BLOQUEIO JUDICIAL	Bloq Judicial-Bacen Jud	00012579830280801			R\$	22.518,94
24/09/2025	set/25	2025	BLOQUEIO JUDICIAL	-	BLOQUEIO	S/N	24/09/2025	BLOQUEIO JUDICIAL - PROCESSO 10007829020215020254 - MARIA GILDA DOS SANTOS LIMA		BLOQUEIO JUDICIAL	Bloq Judicial-Bacen Jud	00012579830280801	R\$ 22.518,94		R\$	-
30/09/2025	set/25	2025	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL	-	REPASSE	S/N	30/09/2025	REPASSE PÚBLICO	REPASSE PÚBLICO	REPASSE PÚBLICO	Transferência recebida	00550302000073105		R\$ 755.720,09	R\$	755.720,09
30/09/2025	set/25	2025	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL	-	REPASSE	S/N	30/09/2025	REPASSE PÚBLICO	REPASSE PÚBLICO	REPASSE PÚBLICO	TED-Pag Fornecedores	00000000033988296		R\$ 196.027,00	R\$	951.747,09
30/09/2025	set/25	2025	AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS	S/N	30/09/2025	TRANSFERENCIA ENVIADA PARA A C.C 37.481-4		TRANSFERENCIA ENVIADA PARA A C.C 37.481-4	Transferência enviada	00553062000037481	R\$ 195.902,10		R\$	755.844,99
30/09/2025	set/25	2025	AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS	S/N	30/09/2025	TRANSFERENCIA ENVIADA PARA A C.C 37.481-4		TRANSFERENCIA ENVIADA PARA A C.C 37.481-4	Transferência enviada	00553062000037481	R\$ 755.720,09		R\$	124,90
30/09/2025	set/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	20/08/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	Tarifa Pacote de Serviços	00872730801020124	R\$ 124,90		R\$	0,00
		0													R\$	0,00

São Manuel, 08 de Outubro de 2.025



AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente



Consultas - Extrato de conta corrente

G3360109224026181
01/10/2025 09:28:40

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37539-XASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
20/01/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/09/2025		0302	99015	870 Transferência recebida	550.302.000.073.105	755.720,09 C	
				03/09 16:15 PREF MUN SM FMS REC PROP			
03/09/2025		0000	14175	976 TED-Pag Fornecedores	33.875.887	196.027,00 C	
				104 0902 11206149000148 SP 355010 FMS			
03/09/2025		3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.037.481	951.747,09 D	0,00 C
				03/09 16:24 ASSOCIACAO H B BRASIL			
24/09/2025		0000	14175	976 TED-Pag Fornecedores	33.557.479	22.518,94 C	
				104 0902 11206149000148 SP 355010 FMS			
24/09/2025		0000	12334	920 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.579.830.280.801	22.518,94 *	
24/09/2025		0000	11334	284 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.579.830.280.801	22.518,94 D	0,00 C
30/09/2025		0302	99015	870 Transferência recebida	550.302.000.073.105	755.720,09 C	
				30/09 15:02 PREF MUN SM FMS REC PROP			
30/09/2025		0000	14175	976 TED-Pag Fornecedores	33.988.296	196.027,00 C	
				104 0902 11206149000148 SP 355010 FMS			
30/09/2025		3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.037.481	195.902,10 D	
				30/09 14:59 ASSOCIACAO H B BRASIL			
30/09/2025		3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.037.481	755.720,09 D	
				30/09 15:39 ASSOCIACAO H B BRASIL			
30/09/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	872.730.801.020.124	124,90 D	
				Cobrança referente a 15/09/2025			
30/09/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG037509 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722
Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 07:56:54 do dia 13/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/02/2026.

Código de controle da certidão: **D0B8.453D.C220.729D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 25030096327-99

Data e hora da emissão 03/03/2025 09:23:13

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS
COM EFEITO DE NEGATIVA**

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Certidão nº: 48074466/2025

Expedição: 19/08/2025, às 13:17:08

Validade: 15/02/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **45.349.461/0001-02**, **CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas em face do inadimplemento de obrigações estabelecidas no(s) processo(s) abaixo, com débito garantido ou exigibilidade suspensa:

1000388-13.2017.5.02.0064 - TRT 02ª Região * (64ª VARA DO TRABALHO DE SÃO PAULO)

1001398-07.2018.5.02.0081 - TRT 02ª Região ** (81ª VARA DO TRABALHO DE SÃO PAULO)

1000183-65.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região * (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000247-75.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região ** (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000624-46.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região * (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000049-32.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região * (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000096-74.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região * (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000156-42.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000171-11.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000314-97.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000595-87.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000644-26.2021.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000652-08.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

1000724-29.2017.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000800-53.2017.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000900-71.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000928-39.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000947-45.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000962-14.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000980-35.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1001041-61.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000041-18.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000065-46.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000067-16.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000074-08.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000245-62.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

0010161-08.2020.5.15.0008 - TRT 15ª Região ** (1ª VARA DO TRABALHO DE SÃO CARLOS)

0010775-67.2017.5.15.0024 - TRT 15ª Região * (1ª VARA DO TRABALHO DE JAÚ)

0011213-97.2017.5.15.0055 - TRT 15ª Região ** (2ª VARA DO TRABALHO DE JAÚ)

0010280-90.2018.5.15.0055 - TRT 15ª Região ** (2ª VARA DO TRABALHO DE JAÚ)

0010797-75.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)

0011109-51.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)

0011198-74.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)

0011208-21.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)

0011386-67.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)

0010243-09.2018.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO**BIRIGUI)**

0010064-41.2019.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)

0011891-87.2019.5.15.0073 - TRT 15ª Região ** (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)

0010721-68.2020.5.15.0098 - TRT 15ª Região ** (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)

0010275-31.2021.5.15.0098 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)

0010497-62.2022.5.15.0098 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)

0010518-38.2022.5.15.0098 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)

0010387-19.2021.5.15.0124 - TRT 15ª Região ** (VARA DO TRABALHO DE PENÁPOLIS)

* Débito garantido por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.

** Débito com exigibilidade suspensa.

Total de processos: 43.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com os mesmos efeitos da negativa (art. 642-A, § 2º, da Consolidação das Leis do Trabalho), atesta a existência de registro do CPF ou do CNPJ da pessoa sobre quem versa a certidão no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas, cujos débitos estejam com exigibilidade suspensa ou garantidos por depósito, bloqueio de numerário, penhora de bens suficientes ou, ainda, tenha sido deferida, no caso de empresa, a sua recuperação judicial, de acordo com a Lei 11.101/2005.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.349.461/0001-02
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 / WILLIAMS / GARÇA / SP / 17402-064

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Emitido em atendimento a determinação judicial.

Validade: 06/10/2025 a 04/11/2025

Certificação Número: 2025100610533259351912

Informação obtida em 08/10/2025 11:02:26

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - Centro - Garça

CNPJ: 44.518.371/0001-35



CERTIDÃO NEGATIVA

DO MOBILIÁRIO

Código

002435823

Data Abertura

07/07/2023

Situação

01 - Ativo

Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Nome Fantasia

CPF/CNPJ

45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal

2435823

Logradouro

Rua DR ORLANDO THIAGO SANTOS

Bairro

WILLIAMS

Cidade

Número

50

Complemento

Cep

17402064

UF

Atividade

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que o Cadastro Mobiliario acima descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data. ATENÇÃO: Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal de exigir o recolhimento de débitos, tributários ou não, constituído anteriormente a esta data mesmo durante a vigência desse prazo.

Emitida às 15:10:55 do dia 01/09/2025

Válida até 28/02/2026

Código de Controle da Certidão/Número DCE242458411273E

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

São Carlos, 24 de Setembro de 2025.

À
Prefeitura Municipal de São Manuel

NOTA EXPLICATIVA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0001-02, localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 50, Willians, na cidade de Garça/SP, CEP 17.402-064, vem, por meio desta, esclarecemos que o valor bloqueado descrito abaixo está sendo resolvido junto a justiça do trabalho e cível para que possamos solucionar o ocorrido e realizar o desbloqueio do valor retido de maneira indevida.

- 24/09/2025 – Bloqueio Judicial no valor de R\$ 22.518,94 na C.C 38.296-5 referente ao processo judicial nº 10007829020215020254 - MARIA GILDA DOS SANTOS LIMA;

Sem mais para o momento, renovamos os votos de estima e consideração, mantendo-se a disposição para qualquer esclarecimento.

Cordialmente



AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil




SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 34.137.060-6

FAVORECIDO: PADRONANZA GESTAO EMPRESARIAL LTDA
CPF/CNPJ: 57.009.088/0001-20
VALOR: R\$ 3.721,74
DEBITO EM: 04/09/2025
=====

DOCUMENTO: 090401
AUTENTICACAO SISBB: C.D84.505.3D8.BC8.714

CONTRATO DE GESTÃO N° 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL


	<div>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS</div> <div>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</div> <div>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</div> <div>Código de Verificação</div> <div>2113616230</div>					Nº Nota	21																					
						Série	2																					
						Nº RPS:	-																					
						Data de Emissão	02/SET/2025 - 14:22:15																					
						Competência	09/2025																					
<div>PRESTADOR DE SERVIÇOS</div> <div><div><div>PADRONANZA</div></div><div>Razão Social/Nome: PADRONANZA GESTAO EMPRESARIAL LTDA</div><div>Nome Fantasia: PADRONANZA GESTAO EMPRESARIAL</div><div>CNPJ/CPF: 57.009.088/0001-20</div><div>Endereço: RUA NESTOR DE CAMPOS, 1120</div><div>Complemento: CASA 1120 LOC.. 025 Q.. 080 L.. 003</div><div>Município: São Carlos</div><div>E-mail: ANDRE@PADRONANZA.COM.BR</div></div> <div><div>Insc. Municipal: 104679</div><div>Insc. Estadual:</div></div> <div><div>CEP: 13.562-101</div><div>País: BRASIL</div><div>Telefone: 16994318282</div></div> <div>Bairro: PLANALTO PARAISO</div> <div>UF: SP</div>																												
<div>TOMADOR DE SERVIÇOS</div> <div><div>Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</div><div>CNPJ/CPF: 45.349.461/0022-37</div><div>Endereço: MAJOR JOSÉ INÁCIO, 1934</div><div>Complemento:</div><div>Município: SÃO CARLOS</div><div>E-mail: null</div></div> <div><div>Insc. Municipal:</div><div>Insc. Estadual:</div></div> <div><div>CEP: 13.560-160</div><div>País: BRASIL</div><div>Telefone:</div></div> <div>Bairro: CENTRO</div> <div>UF: SP</div>																												
<div>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</div> <div>Serviços de prestacao de contas - Contrato 79-2025 - Prefeitura Municipal de São Manuel- 01 de agosto a 31 de agosto de 2025</div>																												
<div>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</div>																												
<div>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.721,74</div> <div><div>Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP</div><div>Local de Incidência : SÃO CARLOS</div></div> <div>Cod. CNAE: 7020400 - Ativ. Serviço: 17.01 - ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECÍFICA</div> <table><tr><td>Valor do INSS Retido (R\$)</td><td>Valor do IRRF Retido (R\$)</td><td>Valor do CSLL Retido (R\$)</td><td>Valor do PIS Retido (R\$)</td><td>Valor do COFINS Retido (R\$)</td></tr><tr><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td>Vlr Deduções (R\$)</td><td>Outras Retenções (R\$)</td><td>Base de Cálculo do ISS (R\$)</td><td>Alíquota</td><td>Valor do ISS (R\$)</td><td>Valor Líquido da Nota (R\$)</td></tr><tr><td>0,00</td><td>0,00</td><td>3.721,74</td><td>2,00</td><td>74,43</td><td>3.721,74</td></tr></table> <div>OUTRAS INFORMAÇÕES</div> <div>O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.</div> <div>Empresa optante do Simples Nacional.</div>							Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)	0,00	0,00	3.721,74	2,00	74,43	3.721,74
Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)																								
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																								
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)																							
0,00	0,00	3.721,74	2,00	74,43	3.721,74																							
<div>A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) PADRONANZA GESTAO EMPRESARIAL LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e</div> <div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div>Local</div><div>Data</div><div>Assinatura</div></div>			<div>Código de Verificação:</div> <div>2113616230</div> <div>Número da Nota:</div> <div>21</div>																									

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5052-0 - SICOOB VALE DO PARAIBA
CONTA: 201.496-3

FAVORECIDO: RAD MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 71.566.913/0001-18
VALOR: R\$ 375.634,62
DEBITO EM: 04/09/2025
=====

DOCUMENTO: 090402
AUTENTICACAO SISBB: 3.618.88C.160.F78.108




PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Código de Verificação

6999431PPB



Nº Nota

130

Nº RPS:

-

Data de Emissão

03/SET/2025 - 14:51:03

Competência

09/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: RAD MEDICINA LTDA

CNPJ/CPF: 71.566.913/0001-18

Endereço: RUA GONCALVES DIAS, 2367

Complemento: Não Informado

Município: Araraquara

E-mail: conplan.contabilidade@gmail.com

Insc. Municipal: 1376780

Bairro: CENTRO

UF: SP

Telefone:

Insc. Estadual: ISENT0

CEP: 14.801-290

País: BRASIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0022-37

Endereço: RUA MAJOR JOSÉ INÁCIO, 1934

Complemento: SALA 1

Município: SÃO CARLOS

E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Insc. Municipal:

Bairro: CENTRO

UF: SP

Telefone: 1633748438

Insc. Estadual:

CEP: 13.560-160

País: BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS.

Referente aos serviços médicos prestados na atenção básica na cidade de São Manuel/SP

Mês Vigente: Agosto 2025

Contrato de Gestão 79/2025

TOTAL: R\$ 400.250,00

CNPJ: 71.566.913/0001-18

RAD MEDICINA LTDA

Dados Bancários:Banco Sicoob 756AG 5052CC 201496-3

PIX CNPJ: 71.566.913/0001-18

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 400.250,00

Local de Prestação: ARARAQUARA - SP

Local de Incidência: ARARAQUARA

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.03 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

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	6.003,75	4.002,50	2.601,63	12.007,50	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00	0,00	400.250,00	2	8.005,00	375.634,62

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Contribuinte enquadrado no Regime de ISS Variável.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:
https://araraquara.giap.com.br/ords/pma/f?p=559:71/ RECEBEMOS DO(A) RAD MEDICINA LTDA OS
SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

6999431PPB

Número da Nota:

130

Local

Data

Assinatura

NOME	CRM	ESPECIALIDADE	CARGA HORÁRIA H	PERÍODO	UNIDADE	TIPO DE CONTRATO	CNPJ	NOME DA EMPRESA	DIA / HORÁRIO ATENÇÃO BÁSICA
Ana Julia Corti Tavares	275310 SP	GENERALISTA	20	DIURNO	ESF Santa Monica	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEG A SEX 08:00 ÀS 12:00
André Felipe Salaro Cordão	217560/SP	GENERALISTA	10	DIURNO	CAPS	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEG 07:00 ÀS 17:00
André Felipe Salaro Cordão	217560 SP	PSQUIATRA	10	DIURNO	CAPS	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	TER. 07:00 ÀS 17:00
Antônia Djanira Maciel da Silva	244224 SP	GENERALISTA	40	DIURNO	ESF Aparecida	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEG A SEX 08:00 ÀS 17:00 ALMOÇO
Barbara Vieira Silveira	263575 SP	GENERALISTA	40	DIURNO	ESF Dr. Raphael Lhamas Franco COHAB 3	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEG A SEX 08:00 ÀS 17:00 ALMOÇO
Caroline Ferreira da Silva Mazeto Pupo da Silveira	169062 SP	CARDIOLOGISTA	10	DIURNO	POLICLINICA	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	QUINTA 07:00 ÀS 20:00 COM ALMOÇO
Claúdio Lucas Miranda	124448 SP	REGULAÇÃO	10	DIURNO	SETOR DE REGULAÇÃO	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	TER. QUI. SEX. 07:00 ÀS 11:00
Douglas de Aguiar Manso Ribeiro	175452 SP	ULTRASSOM (IMAGEM)	5	DIURNO	POLICLINICA	PJ (AHBB)	43.213.227/0001-28	CUESTA DIAGNÓSTICO E IMAGEM LTDA	2 QUA. 15:00 ÀS 20:00;
Eduardo Vieira Barcelos	218803 SP	PSQUIATRA	5	DIURNO	CAPS	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEXTA 07:00 ÀS 12:00
Erika Mayumi Watanabe	183070 SP	ULTRASSOM (IMAGEM)	5	DIURNO	POLICLINICA	PJ (AHBB)	43.213.227/0001-28	CUESTA DIAGNÓSTICO E IMAGEM LTDA	LICENÇA
Fernanda Odoricio Carneiro	198539 SP	DERMATOLOGISTA	10	DIURNO	POLICLINICA	PJ (AHBB)	43.681.346/0001-05	FERNANDA ODORICIO CARNEIRO LTDA	TER. 07:00 ÀS 12:00
Fernanda Odoricio Carneiro	198539 SP	DERMATOLOGISTA PROC	2	DIURNO	POLICLINICA	PJ (AHBB)	43.681.346/0001-05	FERNANDA ODORICIO CARNEIRO LTDA	SEGUNDA DAS 08:00 ÀS 12:00
Francisco Jose de Oliveira Filho	186529 SP	VASCULAR	5	DIURNO	POLICLINICA	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	QUINTA 13:30 ÀS 18:30
Gabriel Faria Correia	238302 SP	GENERALISTA	40	DIURNO	ESF Vila Rica	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEG A SEX 08:00 ÀS 17:00 ALMOÇO
Gabriela Lossurdo Silva	258308 SP	GENERALISTA	20	DIURNO	ESF Vila Rica	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEG E TER 13:00 ÀS 17h e QUA A SEXTA 08:00 ÀS 12:00
Gabriela Lossurdo Silva - Era Marcelo em Setembro	163722 SP	GENERALISTA	10	DIURNO	ESF Aparecida	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEG E TER 07 ÀS 12H
Giovanna Coppola	209716 SP	G.O	5	DIURNO	CSI COHAB 1	PJ (AHBB)	49.043.850/0001-66	GIOVANNA COPPOLA LTDA	SEXTA 13:00 ÀS 18:00 CS1
Giovanna Coppola	209716 SP	G.O	5	DIURNO	CSII Postão	PJ (AHBB)	49.043.850/0001-66	GIOVANNA COPPOLA LTDA	SEXTA 07:00 ÀS 12:00 CS2
Guilherme Penaforte da Silva	238828 SP	PSQUIATRA	5	DIURNO	CAPS	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEXTA 07:00 ÀS 12:00
Haroldo Silvio Reis Mundim	263642 SP	GENERALISTA	40	DIURNO	ESF Dr. Raphael Lhamas Franco COHAB 3	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEG A SEX 07:00 ÀS 16:00 ALMOÇO
Henrique Massashi Makyama	248780 SP	GENERALISTA	40	DIURNO	ESF São Geraldo	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEG A SEX 08:00 ÀS 17:00 ALMOÇO
Jéssica Renata dos Santos de Brito	138779 SP	G.O	10	DIURNO	CSII COHAB 1	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEG 08:00 Às 18:00
João Vitor Cassorieto Dos Santos	243791 SP	PEDIATRA	10	DIURNO	CSII Postão	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEG. 07:00 ÀS 17:00
José Paulo Pinotti Ferreira Junior	221213 SP	OTORRINO	5	DIURNO	POLICLINICA	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	QUARTA 07:00 ÀS 12:00
José Paulo Pinotti Ferreira Junior	221213 SP	OTORRINO PROC	1	DIURNO	POLICLINICA	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	PROCEDIMENTO
Júlia Viana Espinosa de Oliveira	186612 SP	NEUROLOGISTA	10	DIURNO	POLICLINICA	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	TERÇA 08:00 ÀS 17:00
Juliana Marques Paiva	156865 SP	G.O	10	DIURNO	CSII Postão	PJ (AHBB)	30.114.503/0001-59	JULIANA MARQUES PAIVA LTDA	QUARTA 07:00 ÀS 17:00
Livia Cafundó Almeida	189026 SP	GASTROENTEROLOGISTA	5	DIURNO	POLICLINICA	PJ (AHBB)	28.381.946/0001-64	LIVIA CAFUNDO ALMEIDA	TERÇA E SEXTA DAS 17:00 ÀS 20:00
Lucas de Oliveira Moura Mauricio de Abreu	238469 SP	GENERALISTA	10	DIURNO	CAPS	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	QUINTA 07:00 ÀS 17:00
Lucca Valentim de Assis	263716 SP	GENERALISTA	30	DIURNO	CSI COHAB 1	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEG E SEXTA 08:00 ÀS 20:00 ALMOÇO / QUA 08:00 ÀS 13:00 / QUINTA 08:00 ÀS 14:00
Lucilene Maria Naliato Melillo	124268 SP	PEDIATRA	5	DIURNO	CSII Postão	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	QUINTA 07:00 ÀS 12:00
Marcelo Piccoli	163722 SP	GENERALISTA	20	DIURNO	CSI COHAB 1	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	TER E QUA 17:00 ÀS 20:00 / QUI 16:00 ÀS 20:00
Murilo Rossetti Gerbasi	266885 SP	GENERALISTA	30	DIURNO	CSII Postão	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEG A SEX 14:00 ÀS 20:00
Patricia Biaggio Soares	217846 SP	UROLOGISTA	5	DIURNO	POLICLINICA	PJ (AHBB)	31.329.385/0001-69	SOARES E SCHIMITH SERVICOS MEDICOS LTDA	SEX. 16:00 - 21:00 (NÃO É FIXO) AVISA SOBRE A AGENDA
Pedro Murari de Barros	214915 SP	PSQUIATRA	10	DIURNO	CAPS	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	QUINTA DAS 07:00 ÀS 17:00
Rafaela Tricca Wicher Peres	184989 SP	OFTALMOLOGISTA	10	DIURNO	POLICLINICA	PJ (AHBB)	13.553.085/0001-87	OT BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA	QUINTA 07:00 ÀS 17:00
Samylla Vaz de Marqui	238632 SP	GENERALISTA	20	DIURNO	CSI COHAB 1	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEG A SEX 12:00 ÀS 16:00
Sara Reis de Paula	219847 SP	ORTOPEDISTA	5	DIURNO	POLICLINICA	PJ (AHBB)	30.965.841/0001-02	OLIVE SERVICOS MEDICOS LTDA	SEG. 07:00 ÀS 12:00
Talita Thereza Ferraz	238632 SP	COORDENAÇÃO	COORDENAÇÃO 10H	DIURNO	COORDENAÇÃO	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	COORDENAÇÃO
Talita Thereza Ferraz	258047 SP	GENERALISTA	40	DIURNO	CSII Postão	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEG A SEX 08:00 ÀS 17:00 ALMOÇO
Victor Ferrarezi Arruda	218867 SP	PSQUIATRA	10	DIURNO	CAPS	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	QUINTA DAS 07:00 ÀS 17:00
Victor José Benedito Rodrigues	258431 SP	GENERALISTA	FAZ COBERTURAS	DIURNO	COBERTURA	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	COBERTURAS
Victória Perdomo Lobo	267002 SP	GENERALISTA	20	DIURNO	ESF São Geraldo	RAD	71.566.913/0001-18	RAD MEDICINA LTDA	SEG A SEX 08:00 ÀS 12:00
Yuri de Carvalho Sebastiani	200448 SP	UROLOGISTA	5	DIURNO	POLICLINICA	PJ (AHBB)	36.990.664/0001-92	L&Y SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA	QUA. E SEX. 17:00 - 20:00 (NÃO É FIXO) AVISA SOBRE A AGENDA

05/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:48:10
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.302.000.041.589
VALOR TOTAL 821,85
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SAMIRA O CORREA
AGENCIA: 0302-6 CONTA: 41.589-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.481
=====

NR.AUTENTICACAO 6.AA2.063.076.580.59E

05/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:48:10
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.896.000.025.709
VALOR TOTAL 2.704,64
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IARA APARECIDA BATISTA
AGENCIA: 0896-6 CONTA: 25.709-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.481
=====

NR.AUTENTICACAO F.2AB.2E6.6C4.97D.6FF

05/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:48:10
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.302.000.041.548
VALOR TOTAL 2.347,32
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA PAULA VERNINI EUZEBIO
AGENCIA: 0302-6 CONTA: 41.548-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.481
=====

NR.AUTENTICACAO D.9CC.95C.49D.875.32E

05/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:43:38
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.896.000.027.781
VALOR TOTAL 3.970,64
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA VITORIA DESTRO
AGENCIA: 0896-6 CONTA: 27.781-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.481
=====

NR.AUTENTICACAO D.3EC.55B.70D.130.102

05/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:43:39
306203062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/09/2025
NR. DOCUMENTO 553.015.000.037.474
VALOR TOTAL 2.347,32
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TAIS LIMA DOS SANTOS
AGENCIA: 3015-5 CONTA: 37.474-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.481
=====

NR.AUTENTICACAO F.E3A.D19.AF0.87E.E6B

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

BENEFICIARIO: ADRIANA APARECIDA RIBEIRO BERNARDO
CPF/CNPJ: 302.162.418-98
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.472-7
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.347,32
NR. DOCUMENTO:

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.16
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA CRISTINA VERMELHO DOS SANT
CPF/CNPJ: 174.006.878-59
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.547-2
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.778,86
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 7.999.6E0.F15.52A.AF4
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.16
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA DE CASSIA SORRINI
CPF/CNPJ: 374.619.838-06
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.543-X
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.347,32
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 7.B5F.DDA.2ED.45E.052
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

BENEFICIARIO:	ADRIANA GARCIA DE MELO
CPF/CNPJ:	278.233.338-05
AGENCIA: 0302	CONTA: 14.158-5
DATA DO PAGAMENTO:	05/09/2025
VALOR:	1.773,82
NR. DOCUMENTO:	

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.16
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA PEREIRA DA SILVA DOS REIS
CPF/CNPJ: 274.890.898-83
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.520-0
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.050,10
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 7.329.336.5B6.714.FC5
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.16
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALESSANDRA CRISTINA DA SILVA SIMIO
CPF/CNPJ: 283.701.748-50
AGENCIA: 0302 CONTA: 31.700-4
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.347,32
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 5.655.79D.502.309.979
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.16
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALESSANDRA DE CASSIA COUTINHO GODO
CPF/CNPJ: 250.924.858-84
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.487-5
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.598,72
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.885.AB0.1A9.0A3.47C
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.16
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALESSANDRO PINTANEL
CPF/CNPJ: 170.468.008-55
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.449-2
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.955,32
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 1.F9F.C91.96B.242.168
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.16
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALINE FERNANDA DE SOUZA HENRIQUE
CPF/CNPJ: 402.072.988-31
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.490-5
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.045,57
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: F.283.BB7.8F0.422.6BB
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

BENEFICIARIO:	ANDRE HENRIQUE BAGGIO
CPF/CNPJ:	462.600.518-75
AGENCIA: 0302	CONTA: 41.608-8
DATA DO PAGAMENTO:	05/09/2025
VALOR:	1.328,73
NR. DOCUMENTO:	

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.16
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANDREA HOTZ
CPF/CNPJ: 179.930.188-54
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.446-8
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.908,60
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.95B.6C7.9EE.0B0.AD5
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.16
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANGELICA TAIS DA SILVA
CPF/CNPJ: 454.172.048-54
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.545-6
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.805,84
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 4.C4E.9E5.517.EF3.EA3
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.16
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ARITA MARCELA ZACHO DINIZ LOPES
CPF/CNPJ: 184.789.288-47
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.493-X
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.805,84
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 7.A74.FCD.730.9F8.38D
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.16
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ARTUR BATISSOCO ANTUNES
CPF/CNPJ: 496.620.298-18
AGENCIA: 0302 CONTA: 36.087-2
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 3.133,67
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 7.31A.E4F.35C.832.DF2
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.16
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BRUNA CAMARGO DE MACEDO
CPF/CNPJ: 465.279.658-77
AGENCIA: 0302 CONTA: 30.420-4
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 4.098,04
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 9.9A7.B46.48F.581.88E
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.16
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAMILA FERNANDA SANTANA DE OLIVEIR
CPF/CNPJ: 363.973.758-03
AGENCIA: 0302 CONTA: 35.335-3
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.847,37
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: F.92E.6EB.800.FD2.62D
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.16
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CARLA RENATA ALVES DA SILVA CAETAN
CPF/CNPJ: 275.982.728-32
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.471-9
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 4.098,04
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: D.295.509.49E.A0A.2A2
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.16
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CLEITON APARECIDO DE ARRUDA PEREIR
CPF/CNPJ: 459.181.538-29
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.527-8
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.347,32
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 5.E9F.019.4C9.E79.181
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.16
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DANIELA APARECIDA BERNABE
CPF/CNPJ: 300.863.338-28
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.542-1
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.347,32
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 8.259.B63.41C.071.E7C
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.16
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DANIELE FERNANDA RODRIGUES DO CARM
CPF/CNPJ: 461.667.528-73
AGENCIA: 0302 CONTA: 32.081-1
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.997,17
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 4.9EC.5E6.60F.803.8F6
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DIANDRA VITORIA DA SILVA DOMINGUES
CPF/CNPJ: 475.591.158-37
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.448-4
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.050,10
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 8.BBF.0B6.37E.E48.728
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DIEGO LUIS DA SILVA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 377.313.158-51
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.538-3
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.643,12
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.3DA.111.6E8.45E.4C8
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDILAINÉ APARECIDA COSTA
CPF/CNPJ: 308.694.578-88
AGENCIA: 0302 CONTA: 23.827-9
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.347,32
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 5.B8B.FAD.AE5.267.EAA
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDSON TIOZZE
CPF/CNPJ: 231.461.778-97
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.517-0
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.114,86
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.D5C.014.E28.8FD.882
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELAINE REGINA RODRIGUES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 170.506.158-38
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.470-0
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.822,86
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: A.FB6.999.24D.142.BC9
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ELEN GABRIELA MALACIZE
CPF/CNPJ:	432.763.038-17
AGENCIA: 0302	CONTA: 41.492-1
DATA DO PAGAMENTO:	05/09/2025
VALOR:	4.108,90
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	B.6E1.DD5.5A2.F1E.CBF
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELLEN BADELUCI VERNINI
CPF/CNPJ: 502.576.378-93
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.502-2
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 4.098,04
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 3.A92.C4C.49E.7F8.BE2
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ENZO DI LELLO BALESTRERO
CPF/CNPJ: 453.942.068-21
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.525-1
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 5.077,13
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 4.485.A58.87C.649.F29
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EVELYN CAROLINE BROMBINE RODRIGUES
CPF/CNPJ: 476.485.108-39
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.485-9
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.476,21
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 8.E8F.58E.B95.C2F.A5B
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIANA INNOCENTI CARNEIRO NIRO
CPF/CNPJ: 170.337.848-21
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.524-3
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.097,09
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: D.029.CE5.E65.464.175
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FERNANDA CAROLINA GABRIEL SGANZELL
CPF/CNPJ: 414.114.998-59
AGENCIA: 0302 CONTA: 27.899-8
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 4.124,67
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 0.EB5.5D6.847.DB5.21A
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FERNANDA CRISTINA SIMOES DA SILVA
CPF/CNPJ: 339.945.948-39
AGENCIA: 0302 CONTA: 17.857-8
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.761,84
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 2.075.EE8.B46.913.254
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	FERNANDA ZOE MOSS NAZARIAN
CPF/CNPJ:	460.117.128-86
AGENCIA: 0302	CONTA: 41.518-9
DATA DO PAGAMENTO:	05/09/2025
VALOR:	1.658,40
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	F.66A.B94.539.7D0.59E
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FERNANDO DE MELLO SORANA
CPF/CNPJ: 443.594.378-62
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.450-6
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.078,39
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 2.65F.C45.9BF.AED.099
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

BENEFICIARIO:	GIOVANA REGINA LEME NEVES
CPF/CNPJ:	342.544.608-80
AGENCIA: 0302	CONTA: 197.062-3
DATA DO PAGAMENTO:	05/09/2025
VALOR:	2.347,32
NR. DOCUMENTO:	

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GISLEINE APARECIDA RODRIGUES BARDI
CPF/CNPJ: 310.761.838-16
AGENCIA: 0302 CONTA: 38.189-6
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 784,04
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 1.E77.F7C.7BD.FA6.452
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GLAUCIA APARECIDA DOS SANTOS ARAUJ
CPF/CNPJ: 387.781.518-99
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.529-4
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.773,82
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: B.02A.ABA.387.F52.F95
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GRAZIELA DABLIOGLO BISPO
CPF/CNPJ: 433.064.828-89
AGENCIA: 0302 CONTA: 24.215-2
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 4.153,11
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: C.702.DC2.EFC.933.8E5
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GUSTAVO THEODORO COMENALLI
CPF/CNPJ: 229.798.948-26
AGENCIA: 0302 CONTA: 13.598-4
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.346,55
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: F.E19.06C.5B1.AC4.C9C
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ISABELLI REBECA DA SILVA FREITAS
CPF/CNPJ: 475.327.588-42
AGENCIA: 0302 CONTA: 34.387-0
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.676,63
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: B.8C0.83C.B31.2DB.5A1
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ISABELLY VITORIA ZENE
CPF/CNPJ: 445.189.548-07
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.544-8
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 3.877,73
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 7.A3A.EC7.74B.AC0.C51
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: IVANILDA CECILIA DOS SANTOS MENINO
CPF/CNPJ: 161.811.598-78
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.523-5
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.778,86
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 4.8D3.187.26F.39E.632
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JACKELINE CRISTHINA PIOVAN
CPF/CNPJ: 183.403.138-94
AGENCIA: 0302 CONTA: 7.456-X
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 4.098,04
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 0.D6E.07E.FC0.E2A.ACD
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JAQUELINE ROBERTA DA SILVA
CPF/CNPJ: 420.565.988-17
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.465-4
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.847,37
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: B.9DD.691.2B6.27D.F9B
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JENEFER CRISTINA BELMIRO PAES
CPF/CNPJ: 417.125.498-12
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.483-2
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.050,10
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 1.DBF.9EC.8BA.D27.8BA
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JESSICA CRISTINA RIBEIRO LOPES GOD
CPF/CNPJ: 438.677.808-03
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.447-6
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.876,18
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 5.48A.61D.5F1.613.1C9
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JESSICA FERNANDA MIRELI VERLI
CPF/CNPJ: 454.475.758-42
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.528-6
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 4.098,04
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 3.B20.6C7.104.7EB.AB0
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSE RENATO ALVES FURGERI
CPF/CNPJ: 366.291.688-60
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.526-X
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.037,39
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: D.D83.693.74A.95F.CEC
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JULIANE ALEXIA LAFAO
CPF/CNPJ: 425.075.898-25
AGENCIA: 0302 CONTA: 37.698-1
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.683,31
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 4.143.1F7.BBF.B14.761
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: KELLY MILENE LOPES
CPF/CNPJ: 351.365.928-85
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.473-5
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.773,82
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 1.F37.A69.64A.6F6.EFF
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LAIRES DAIANE VICENTE
CPF/CNPJ: 427.857.358-89
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.541-3
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.097,09
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: D.0AF.09B.C0F.2CA.F71
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LARA SILVEIRA LUCHEIS
CPF/CNPJ: 418.900.778-10
AGENCIA: 0302 CONTA: 34.924-0
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.773,82
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.7F6.446.36B.0D3.B8D
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LIDIA SERAFIM RODRIGUES
CPF/CNPJ: 315.737.818-00
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.521-9
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.347,32
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: A.D27.98C.D55.81B.654
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

BENEFICIARIO: LIDIANE MANZATO BERNABE LEITE
CPF/CNPJ: 315.314.278-55
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.540-5
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 3.877,73
NR. DOCUMENTO:

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

BENEFICIARIO:	LILIAN DE FATIMA TARASCA
CPF/CNPJ:	311.870.868-94
AGENCIA: 0302	CONTA: 41.497-2
DATA DO PAGAMENTO:	05/09/2025
VALOR:	2.347,32
NR. DOCUMENTO:	

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

BENEFICIARIO:	LISA THAINA ALVES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	427.771.758-61
AGENCIA: 0302	CONTA: 41.549-9
DATA DO PAGAMENTO:	05/09/2025
VALOR:	3.632,94
NR. DOCUMENTO:	

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCAS HENRIQUE FORTUNATO GOMES
CPF/CNPJ: 507.489.508-18
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.519-7
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.773,82
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 5.A70.705.A61.DE7.946
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCIA MESSIAS DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 152.412.578-45
AGENCIA: 0302 CONTA: 33.291-7
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.321,86
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: C.476.DF6.2E4.32C.EAB
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

BENEFICIARIO:	LUCIANA REGINA LOPES
CPF/CNPJ:	257.233.778-92
AGENCIA: 0302	CONTA: 17.873-X
DATA DO PAGAMENTO:	05/09/2025
VALOR:	2.097,09
NR. DOCUMENTO:	

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCINEIA DOS SANTOS SOARES
CPF/CNPJ: 427.709.858-41
AGENCIA: 0302 CONTA: 37.113-0
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 3.076,62
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 7.A0A.4D4.7C2.0D4.AB9
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUZIANE APARECIDA MARTINS COELHO
CPF/CNPJ: 308.073.888-82
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.467-0
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.932,79
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 4.582.C10.69B.8F3.0AB
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCELO ROBERTO CLEMENTINO
CPF/CNPJ: 308.015.808-38
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.452-2
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.078,39
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 3.CBD.E75.EB7.CB3.023
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCIO APARECIDO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 279.914.948-02
AGENCIA: 0302 CONTA: 35.968-8
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.034,39
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 3.C28.918.AC5.5A6.16F
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA CONCEICAO DA SILVA LOPES FRA
CPF/CNPJ: 281.580.508-16
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.495-6
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.822,86
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: D.0D9.9B3.4AB.8F8.AD6
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.17
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA DO CARMO DE FREITAS
CPF/CNPJ: 181.199.408-30
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.619-3
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 271,87
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.732.732.CD5.E74.F6C
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA ESTELA CORREA AYRES
CPF/CNPJ: 417.309.038-27
AGENCIA: 0302 CONTA: 38.403-8
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.347,32
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: C.2E0.F93.D29.51C.76F
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA RITA RIBEIRO DA SILVA
CPF/CNPJ: 464.303.158-19
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.515-4
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.029,05
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.A85.E21.9D0.0BA.960
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIANA APARECIDA BULGARELI
CPF/CNPJ: 396.443.908-81
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.466-2
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.901,51
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 3.FB6.6AA.50E.054.A81
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIANA ISABELA DE PAULA VERNINI
CPF/CNPJ: 488.400.648-85
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.522-7
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.901,51
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.65E.77F.8AB.7F4.ACA
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NATALIA CAROLINA FERRARI PETRICONE
CPF/CNPJ: 423.302.218-35
AGENCIA: 0302 CONTA: 33.380-8
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.805,84
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 9.02A.B02.AAC.6B2.218
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	NATHALIA SILVA GOMES
CPF/CNPJ:	364.278.808-45
AGENCIA: 0302	CONTA: 41.554-5
DATA DO PAGAMENTO:	05/09/2025
VALOR:	5.524,95
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	4.E08.AE6.DB9.C1E.80C
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NAYLA CAROLINE SANTOS YAMAMOTO
CPF/CNPJ: 432.643.468-69
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.539-1
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 5.524,95
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.219.DB4.67B.A56.5AF
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PRISCILA MORETO SILVA DOS ANJOS
CPF/CNPJ: 305.077.348-07
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.546-4
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.347,32
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 3.70C.71D.872.309.217
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAFAELLA MORATELLI ROSA LIMA
CPF/CNPJ: 491.448.248-74
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.469-7
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 4.314,93
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 2.A10.0A5.C6F.CDF.D6F
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSEMARY MENDONCA
CPF/CNPJ: 310.803.228-33
AGENCIA: 0302 CONTA: 10.737-9
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.053,09
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: D.7E9.B60.16E.2DB.B12
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSEMEIRE CAMARGO DA SILVA
CPF/CNPJ: 308.285.368-48
AGENCIA: 0302 CONTA: 109.879-9
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 6.315,68
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 8.85C.7D1.166.684.70A
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SONIA MARIA DOS SANTOS FERREIRA
CPF/CNPJ: 105.506.058-86
AGENCIA: 0302 CONTA: 29.326-1
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.347,32
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: B.31A.92E.7F6.50F.802
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: STEFANIE DE SANTOS PAULA FERREIRA
CPF/CNPJ: 373.843.588-33
AGENCIA: 0302 CONTA: 39.092-5
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.114,86
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: D.405.31A.033.540.887
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TABATA PEREIRA DE LIMA GUIMARAES
CPF/CNPJ: 432.553.038-00
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.488-3
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.097,09
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: D.31D.6DA.D07.58D.2A2
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAINA CRISTINE FERREIRA NOBREGA
CPF/CNPJ: 435.496.388-41
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.500-6
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 4.153,11
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: E.886.9C1.01F.825.659
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAINA GABRIELA DOMINGUES DA SILVA
CPF/CNPJ: 448.846.338-06
AGENCIA: 0302 CONTA: 37.510-1
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 3.708,90
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 9.E17.ED7.19B.547.3C6
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAISA CLAUDIA DE SOUZA LEME
CPF/CNPJ: 503.493.918-58
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.530-8
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 4.098,04
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.17A.E5E.880.E6E.023
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAISA FERNANDA PEREIRA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 377.890.538-41
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.537-5
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.778,86
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: F.3CA.F63.BE3.358.825
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TALITA FRANCIELE SANTOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 391.582.488-70
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.533-2
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.347,32
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.12B.864.55D.386.C84
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TIAGO ANTONIO RAMPINELI BIAZZOTTO
CPF/CNPJ: 435.083.578-48
AGENCIA: 0302 CONTA: 36.389-8
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.394,43
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 9.AED.A40.8FB.D73.139
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VALERIA APARECIDA ANGELO
CPF/CNPJ: 399.844.028-35
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.532-4
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.114,86
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 6.CDB.3B3.1D9.8AD.532
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VITORIA CRISTINA DA SILVA CARVALHA
CPF/CNPJ: 492.191.288-29
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.486-7
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.761,84
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: C.06B.91E.9C9.FD1.092
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AMABILE ARIELE SOUZA DE PAULA
CPF/CNPJ: 476.885.028-61
AGENCIA: 3015 CONTA: 38.063-6
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.847,37
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 4.A40.7DD.B35.E02.589
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AMANDA CAROLINE DA SILVA MOURA
CPF/CNPJ: 392.168.278-90
AGENCIA: 3015 CONTA: 37.709-0
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.092,84
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 4.8DA.DBD.B9F.8C2.488
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUANA CLARICE OLIVEIRA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 377.054.728-48
AGENCIA: 3015 CONTA: 38.234-5
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.778,86
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 8.975.149.356.5C6.878
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIEL DOS SANTOS LIMA
CPF/CNPJ: 438.102.108-89
AGENCIA: 0082 CONTA: 106.592-0
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 5.524,95
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.3D5.F94.68C.BEA.242
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GISELE APARECIDA TOMAZ
CPF/CNPJ: 339.684.488-20
AGENCIA: 0079 CONTA: 44.637-8
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 1.805,84
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 2.734.E65.184.8BE.FB2
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

BENEFICIARIO:	ROGERIO PRAXEDES DA SILVA
CPF/CNPJ:	429.839.468-94
AGENCIA: 6892	CONTA: 8.587-1
DATA DO PAGAMENTO:	05/09/2025
VALOR:	4.584,10
NR. DOCUMENTO:	

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DEBORA REGINA DA SILVA GALVAO
CPF/CNPJ: 456.754.318-10
AGENCIA: 0189 CONTA: 37.966-2
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 3.476,77
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.DCA.ABF.032.882.990
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

07/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17.19.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LARISSA PONTES ROQUE DE LIMA
CPF/CNPJ: 457.910.938-45
AGENCIA: 0079 CONTA: 139.163-1
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2025
VALOR: 2.704,64
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 1.111.088.6D7.C60.674
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONTRATO DE GESTÃO N° 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Empresa:

CNPJ:

Cálculo:

Competência:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

45.349.461/0022-37

Folha Mensal

08/2025

Página:

Emissão:

Horas:

1 / 2

05/09/2025

14:47:03

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	Número conta	Valor
Empregados				
10585	ADRIANA APARECIDA RIBEIRO BERI	34.304.185	41472-7	2.347,32
10586	ADRIANA CRISTINA VERMELHO SAN	33.233.366	41547-2	1.778,86
10587	ADRIANA DE CASSIA SORRINI	41.454.647	41543-X	2.347,32
10613	ADRIANA GARCIA MELO	35.429.819	14158-5	1.773,82
10574	ADRIANA PEREIRA DA SILVA DOS R	33.223.370	41520-0	2.050,10
10545	ALESSANDRA CRISTINA DA SILVA S	32.558.677	31700-4	2.347,32
10588	ALESSANDRA DE CASSIA COUTINHC	29.673.685	41487-5	1.598,72
10567	ALESSANDRO PINTANEL	27.132.229	41449-2	2.955,32
10565	ALINE FERNANDA DE SOUZA HENRI	35.788.382	41490-5	1.045,57
10525	AMABILE ARIELE SOUZA DE PAULA	58.718.553	38063-6	1.847,37
10535	AMANDA CAROLINE DA SILVA MOUI	59.415.468	37709-0	2.092,84
10546	ANA PAULA VERNINI EUZEBIO	42.177.625	41458-0	2.347,32
10659	ANDRE HENRIQUE BAGGIO	53802952	41608-8	1.328,73
10618	ANDREA HOTZ	27.165.938	41446-8	2.908,60
10536	ANGELICA TAIS DA SILVA	40.060.548	41545-6	1.805,84
10537	ARITA MARCELA ZACHO DINIZ LOPI	25.528.459	41493-X	1.805,84
10589	ARTUR BATISSOCO ANTUNES	56.483.748	36087-2	3.133,67
10555	BRUNA CAMARGO DE MACEDO	53.700.348	30420-4	4.098,04
10527	CAMILA FERNANDA SANTANA DE OI	44.687.749	35335-3	1.847,37
10547	CAMILA REGINA VIEIRA COMIN	44.500.722	41537-5	2.347,32
10556	CARLA RENATA ALVES DA SILVA CA	30.858.320	41471-9	4.098,04
10590	CLEITON APARECIDO DE ARRUDA P	52.452.934	41527-8	2.347,32
10548	DANIELA APARECIDA BERNABE	33.008.360	41542-1	2.347,32
10538	DANIELE FERNANDA RODRIGUES DI	54.244.948	32081-1	1.997,17
10629	DEBORA REGINA DA SILVA GALVAO	45.147.966	37966-2	3.476,77
10528	DIANDRA VITORIA DA SILVA DOMII	58.722.677	41448-4	2.050,10
10549	DIEGO LUIS DA SILVA OLIVEIRA	44.814.253	41538-3	1.643,12
10591	EDILAINE APARECIDA COSTA	42.726.229	23827-9	2.347,32
10576	EDSON TIOZZE	42.725.657	41517-0	2.114,86
10568	ELAINE REGINA RODRIGUES DE SO	32.727.520	41470-0	1.822,86
10569	ELEN GABRIELA MALACIZE	49.713.843	41492-1	4.108,90
10557	ELLEN BADELUCCI VERNINI	56.056.468	41502-2	4.098,04
10614	ENZO DI LELLO BALESTRERO	52.452.951	41525-1	5.077,13
10570	EVELYN CAROLINE BROMBINE RODI	38.011.978	41485-9	2.476,21
10539	FABIANA INNOCENTI CARNEIRO NII	28.161.945	41524-3	2.097,09
10558	FERNANDA CAROLINA GABRIEL SGA	40.019.385	27899-8	4.124,67
10540	FERNANDA CRISTINA SIMOES DA S	40.523.657	17857-8	1.761,84
10635	FERNANDA ZOE MOSS NAZARIAN	53.861.928	41518-9	1.658,40
10581	FERNANDO MELLO SORANA	49.769.337	41450-6	2.078,39
10521	GABRIEL DOS SANTOS LIMA	54.560.758	106592-0	5.524,95
10592	GIOVANA REGINA LEME NEVES	40.522.886	197062-3	2.347,32
10541	GISELE APARECIDA TOMAZ	42.725.731	44637-8	1.805,84
10638	GISLEINE APARECIDA RODRIGUES I	40.480.330	38189-6	784,04
10529	GLAUCIA APARECIDA DOS SANTOS	44.500.701	41529-4	1.773,82
10593	GRAZIELA DABLIOGLO BISPO	49.260.181	24215-2	4.153,11
10594	GUSTAVO THEODORO COMENALLI	34.043.989	13598-4	2.346,55
10595	IARA APARECIDA BATISTA	41.548.569	25709-5	2.704,64
10615	ISABELLI REBECA DA SILVA FREITA	53.407.603	34387-0	1.676,63
10578	ISABELLY VITORIA ZENE	54.122.402	41544-8	3.877,73
10596	IVANILDA CECILIA MENINO	28.831.402	41523-5	1.778,86
10559	JACKELINE CRISTHINA PIOVAN	27.919.647	7456-X	4.098,04
10530	JAQUELINE ROBERTA DA SILVA	48.488.067	41465-4	1.847,37
10531	JENEFER CRISTINA DE SOUZA BELM	41.049.260	41483-2	2.050,10
10579	JESSICA CRISTINA RIBEIRO LOPES	45.806.493	41447-6	1.876,18
10616	JESSICA FERNANDA MIRELLI VERLI	46.719.456	41528-6	4.098,04
10597	JOICE APARECIDA DONIZETTI BARE	49.517.866	37467-9	2.347,32
10630	JOSE RENATO ALVES FURGERE	42.162.950	41526-X	2.037,39
10621	JULIANE ALEXIA LAFAO	39.182.357	37698-1	1.683,31
10532	KELLY MILENE LOPES	42.379.207	41473-5	1.773,82
10598	LAIRES DAIANE VICENTE	40.112.048	41541-3	2.097,09
10533	LARA SILVEIRA LUCHEIS	53.476.801	34924-0	1.773,82
10619	LARISSA PONTES ROQUE DE LIMA	55.545.545	139163-1	2.704,64
10599	LIDIA SERAFIM RODRIGUES	33.158.778	41521-9	2.347,32
10560	LIDIANE MANZATTO BERNABE LEIT	42.163.121	41540-5	3.877,73
10550	LILIAN DE FATIMA TARASCA	42.725.957	41497-2	2.347,32
10561	LISA THAINA ALVES DE OLIVEIRA	40.112.086	41549-9	3.632,94
10600	LUANA CLARICE OLIVEIRA DE OLIVI	47.264.219	38234-5	1.778,86
10534	LUCAS HENRIQUE FORTUNATO GOM	57.737.045	41519-7	1.773,82
10601	LUCIA MESSIAS DE OLIVEIRA	22.519.108	33291-7	1.321,86
10602	LUCIANA REGINA LOPES	32.727.201	17873-X	2.097,09
10603	LUCINEIA DOS SANTOS SOARES	45.734.612	37113-0	3.076,62
10524	LUZIANE APARECIDA MARTINS COE	41.091.305	41467-0	1.932,79
10583	MARCELO ROBERTO CLEMENTINO	41.454.977	41452-2	2.078,39
10584	MARCIO APARECIDO DE OLIVEIRA	34.658.563	35968-8	2.034,39
10604	MARIA CONCEICAO DA SILVA LOPEI	33.195.468	41495-6	1.822,86
10667	MARIA DO CARMO DE FREITAS	23700950	41619-3	271,87

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	Número conta	Valor
10605	MARIA ESTELA CORREA AYRES	49.190.674	38403-8	2.347,32
10542	MARIA RITA RIBEIRO DA SILVA	57.236.793	41515-4	2.029,05
10606	MARIA VITORIA DESTRO	56.865.366	8587-1	3.970,64
10522	MARIANA APARECIDA BULGARELLI	44.489.264	41466-2	1.901,51
10523	MARIANA ISABELA DE PAULA VERNI	59.640.506	41522-7	1.901,51
10543	NATALIA CAROLINE FERRARI PETRI	40.018.113	33380-8	1.805,84
10607	NATHALIA SILVA GOMES	44.051.048	41554-5	5.524,95
10608	NAYLA CAROLINE SANTOS YAMAMC	34.768.012	41539-1	5.524,95
10551	PRISCILA MORETO SILVA DOS ANJOS	42.177.745	41546-4	2.347,32
10571	RAFAELLA MORATELLI ROSA LIMA	47.042.367	41469-7	4.314,93
10609	ROGERIO DE OLIVEIRA PRAXEDES	49.245.172	8587-1	4.584,10
10572	ROSEMARY MENDONCA	42.725.819	10737-9	2.053,09
10610	ROSEMEIRE CAMARGO DA SILVA	42.163.133	109879-9	6.315,68
10552	SONIA MARIA DOS SANTOS FERREIRA	23.775.991	29326-1	2.347,32
10617	STEFANIE DE SANTOS PAULA FERREIRA	43.896.265	39092-5	2.114,86
10611	TABATA PEREIRA DE LIMA GUIMARAES	52.384.689	41488-3	2.097,09
10563	TAINA CRISTINE FERREIRA NOBRE	42.226.712	41500-6	4.153,11
10612	TAINA GABRIELA DOMINGUES DA SILVA	53.802.862	37510-1	3.708,90
10553	TAIS DOS SANTOS AMORIM	52.309.849	37414-1	2.347,32
10564	TAISA CLAUDIA DE SOUZA LEME	54.033.799	41530-8	4.098,04
10544	TAISA FERNANDA PEREIRA DE SOUZA	48.398.685	41537-5	1.778,86
10554	TALITA FRANCIENE SANTOS SILVA	47.974.322	41533-2	2.347,32
10573	TIAGO ANTONIO RAMPINELI BIAZZI	54.699.675	36389-8	2.394,43
10580	VALERIA APARECIDA ANGELO	42.296.802	41532-4	2.114,86
10566	VITORIA CRISTINA DA SILVA CARVALHO	59.458.739	41486-7	1.761,84
Empregados: 101		Estagiários: 0	Total da Empresa:	
(duzentos e cinquenta e oito mil novecentos e setenta e dois reais e quinze centavos)		Contribuintes: 0	258.972,15	

SAO CARLOS, 05/09/2025

Responsável: _____

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:		1/20
CNPJ:		45.349.461/0022-37							Emissão:		05/09/2025
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar							Horas:		14:39:05
Competência:		08/2025									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Folha Mensal											
Empr.:	10585 ADRIANA APARECIDA RIBEIRO BERNARDO			Situação: Trabalhando			CPF: 302.162.418-98		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P		998	I.N.S.S.		8,11	207,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	1	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NE:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:	10586 ADRIANA CRISTINA VERMELHO SANTOS			Situação: Trabalhando			CPF: 174.006.878-59		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 14			Depto: 9		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	35 AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS			C.B.O: 514320			Filial: 1		Salário:	1.674,51	
8781 DIAS NORMAIS				27,00	1.507,06 P		998	I.N.S.S.		7,85	155,25 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				3,00	167,45 P		201	VALE TRANSPORTE		44,00	44,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	273,24 P						
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00	30,36 P						
ND:	0	Proventos:	1.978,11	Descontos:	199,25	Informativa:	158,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.778,86
NE:	0	Base INSS:	1.978,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.978,11	Valor FGTS:	158,24	Base IRRF:	1.370,91
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/08/2025 a 04/08/2025											
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/08/2025 a 06/08/2025											
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/08/2025 a 21/08/2025											
Empr.:	10587 ADRIANA DE CASSIA SORRINI			Situação: Trabalhando			CPF: 374.619.838-06		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 23			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P		998	I.N.S.S.		8,11	207,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NE:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:	10613 ADRIANA GARCIA MELO			Situação: Trabalhando			CPF: 278.233.338-05		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 14			Depto: 1		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1		Salário:	1.924,23	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.924,23 P		998	I.N.S.S.		7,82	150,41 D
ND:	0	Proventos:	1.924,23	Descontos:	150,41	Informativa:	153,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.773,82
NE:	0	Base INSS:	1.924,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.924,23	Valor FGTS:	153,93	Base IRRF:	1.317,03
Empr.:	10574 ADRIANA PEREIRA DA SILVA DOS REIS			Situação: Trabalhando			CPF: 274.890.898-83		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 9			Depto: 1		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1		Salário:	1.924,23	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.924,23 P		998	I.N.S.S.		7,98	177,73 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.227,83	Descontos:	177,73	Informativa:	178,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.050,10
NE:	0	Base INSS:	2.227,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.227,83	Valor FGTS:	178,22	Base IRRF:	1.620,63

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:		2/20				
CNPJ:		45.349.461/0022-37							Emissão:		05/09/2025				
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar							Horas:		14:39:05				
Competência:		08/2025													
Complemento de cálculo:		Todos													
EXTRATO MENSAL															
Empr.:	10545 ALESSANDRA CRISTINA DA SILVA SIMIONA			Situação: Trabalhando			CPF: 283.701.748-50			Adm:	01/08/2025				
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 5			Horas Mês:	200,00				
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário:	2.250,85				
8781 DIAS NORMAIS				30,00		2.250,85 P		998		I.N.S.S.		8,11		207,13 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		303,60 P									
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32				
NE:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25				
Empr.:	10588 ALESSANDRA DE CASSIA COUTINHO GODO			Situação: Trabalhando			CPF: 250.924.858-84			Adm:	04/08/2025				
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 1			Horas Mês:	200,00				
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1			Salário:	1.924,23				
8781 DIAS NORMAIS				26,00		1.667,67 P		998		I.N.S.S.		7,69		133,09 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				1,00		64,14 P									
ND:	0	Proventos:	1.731,81	Descontos:	133,09	Informativa:	138,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.598,72				
NE:	0	Base INSS:	1.731,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.731,81	Valor FGTS:	138,54	Base IRRF:	1.124,61				
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/08/2025 a 13/08/2025															
Empr.:	10567 ALESSANDRO PINTANEL			Situação: Trabalhando			CPF: 170.468.008-55			Adm:	01/08/2025				
Vínculo:	Celetista			CC: 9			Depto: 4			Horas Mês:	100,00				
Cargo:	32 PSICOLOGO CLINICO			C.B.O: 251510			Filial: 1			Salário:	2.952,32				
8781 DIAS NORMAIS				29,00		2.853,91 P		998		I.N.S.S.		8,73		284,11 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				1,00		98,41 P		999		IMPOSTO DE RENDA		7,50		16,49 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		293,48 P									
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00		10,12 P									
ND:	0	Proventos:	3.255,92	Descontos:	300,60	Informativa:	260,47	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.955,32				
NE:	0	Base INSS:	3.255,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.255,92	Valor FGTS:	260,47	Base IRRF:	2.648,72				
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/08/2025 a 06/08/2025															
Empr.:	10565 ALINE FERNANDA DE SOUZA HENRIQUE			Situação: Trabalhando			CPF: 402.072.988-31			Adm:	01/08/2025				
Vínculo:	Celetista			CC: 21			Depto: 3			Horas Mês:	100,00				
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1			Salário:	979,71				
8781 DIAS NORMAIS				30,00		979,71 P		998		I.N.S.S.		7,50		74,23 D	
995 SALARIO FAMILIA				2,00		130,00 P									
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E				0,00		1,63 P									
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				2,16		8,46 P									
ND:	0	Proventos:	1.119,80	Descontos:	74,23	Informativa:	79,18	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.045,57				
NE:	2	Base INSS:	989,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	989,80	Valor FGTS:	79,18	Base IRRF:	382,60				
Empr.:	10525 AMABILE ARIELE SOUZA DE PAULA			Situação: Trabalhando			CPF: 476.885.028-61			Adm:	04/08/2025				
Vínculo:	Celetista			CC: 15			Depto: 1			Horas Mês:	200,00				
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1			Salário:	1.924,23				
8781 DIAS NORMAIS				27,00		1.731,81 P		998		I.N.S.S.		7,86		157,68 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		273,24 P									
ND:	0	Proventos:	2.005,05	Descontos:	157,68	Informativa:	160,40	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.847,37				
NE:	0	Base INSS:	2.005,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.005,05	Valor FGTS:	160,40	Base IRRF:	1.397,85				

Sistema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CONTRATO Nº 079/2025 PRECATORIO MUNICIPALIAO MANUEL

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	10535 AMANDA CAROLINE DA SILVA MOURA	Situação:	Trabalhando	CPF:	392.168.278-90	Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista	CC:	12	Depto:	3	Horas Mês:	200,00		
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA	C.B.O:	515210	Filial:	1	Salário:	1.959,41		
8781 DIAS NORMAIS		30,00	1.959,41 P	998	I.N.S.S.	8,00	181,96 D		
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR		0,00	50,87 P						
150 HORAS EXTRAS		10,00	146,96 P						
200 HORAS EXTRAS 100%		6,00	117,56 P						
ND: 0 Proventos:	2.274,80	Descontos:	181,96	Informativa:	181,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.092,84
NF: 0 Base INSS:	2.274,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.274,80	Valor FGTS:	181,98	Base IRRF:	1.667,60
Empr.:	10526 ANA CAROLINA DE OLIVEIRA CHAGAS	Situação:	Demitido	CPF:	382.522.508-90	Adm:	04/08/2025		
Vínculo:	Celetista	CC:	9	Depto:	1	Horas Mês:	200,00		
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	C.B.O:	411005	Filial:	1	Salário:	1.924,23		
8869 DIAS AFAST P/ACID TRABALHO C/D		2,00	128,28 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	37,00	1.186,61 D		
9180 SALDO DE SALARIO DIAS		6,00	384,85 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	38,48 D		
8130 ESTOURO RESCISAO		0,00	711,96 P						
ND: 0 Proventos:	1.225,09	Descontos:	1.225,09	Informativa:	41,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 0 Base INSS:	513,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	513,13	Valor FGTS:	41,05	Base IRRF:	-94,07
Acid Trabalho período igual ou inferior a 15 dias: 04/08/2025 a 05/08/2025									
DEMITIDO EM 11/08/2025 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado									
Empr.:	10631 ANA CAROLINA MANDALITI	Situação:	Demitido	CPF:	316.444.188-60	Adm:	05/08/2025		
Vínculo:	Celetista	CC:	15	Depto:	10	Horas Mês:	200,00		
Cargo:	37 CIRURGIAO DENTISTA	C.B.O:	223208	Filial:	1	Salário:	6.878,70		
9180 SALDO DE SALARIO DIAS		15,00	3.439,35 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	35,00	4.189,68 D		
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO		1,00	573,23 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,03	324,34 D		
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO		1,00	25,30 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	44,88 D		
8130 ESTOURO RESCISAO		0,00	422,65 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	53,43 D		
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	151,80 P						
ND: 0 Proventos:	4.612,33	Descontos:	4.612,33	Informativa:	335,17	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 2 Base INSS:	4.189,68	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.189,68	Valor FGTS:	335,17	Base IRRF:	2.975,28
DEMITIDO EM 19/08/2025 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado									
Empr.:	10546 ANA PAULA VERNINI EUZEBIO	Situação:	Trabalhando	CPF:	327.696.198-96	Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista	CC:	9	Depto:	5	Horas Mês:	200,00		
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.250,85		
8781 DIAS NORMAIS		30,00	2.250,85 P	998	I.N.S.S.	8,11	207,13 D		
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	303,60 P						
ND: 0 Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF: 0 Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:	10659 ANDRE HENRIQUE BAGGIO	Situação:	Trabalhando	CPF:	462.600.518-75	Adm:	25/08/2025		
Vínculo:	Celetista	CC:	15	Depto:	10	Horas Mês:	200,00		
Cargo:	37 CIRURGIAO DENTISTA	C.B.O:	223208	Filial:	1	Salário:	6.878,70		
8781 DIAS NORMAIS		6,00	1.375,74 P	998	I.N.S.S.	7,50	107,73 D		
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	60,72 P						
ND: 0 Proventos:	1.436,46	Descontos:	107,73	Informativa:	114,91	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.328,73
NF: 0 Base INSS:	1.436,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.436,46	Valor FGTS:	114,91	Base IRRF:	829,26

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		4/20	
CNPJ:		45.349.461/0022-37						Emissão:		05/09/2025	
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar						Horas:		14:39:05	
Competência:		08/2025									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Empr.:	10618 ANDREA HOTZ			Situação: Trabalhando			CPF: 179.930.188-54		Adm:	04/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 10			Depto: 3		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	16 FARMACEUTICO			C.B.O: 223405			Filial: 1		Salário:	3.553,21	
8781	DIAS NORMAIS			27,00	3.197,89 P		998	I.N.S.S.		8,67	
							999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	
										277,15 D	
										12,14 D	
ND:	0	Proventos:	3.197,89	Descontos:	289,29	Informativa:	255,83	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.908,60
NF:	0	Base INSS:	3.197,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.197,89	Valor FGTS:	255,83	Base IRRF:	2.590,69
Empr.:	10536 ANGELICA TAIS DA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 454.172.048-54		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 9			Depto: 3		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1		Salário:	1.959,41	
8781	DIAS NORMAIS			30,00	1.959,41 P		998	I.N.S.S.		7,84	
										153,57 D	
ND:	2	Proventos:	1.959,41	Descontos:	153,57	Informativa:	156,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.805,84
NF:	0	Base INSS:	1.959,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.959,41	Valor FGTS:	156,75	Base IRRF:	1.352,21
Empr.:	10537 ARITA MARCELA ZACHO DINIZ LOPES			Situação: Trabalhando			CPF: 184.789.288-47		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 3		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1		Salário:	1.959,41	
8781	DIAS NORMAIS			30,00	1.959,41 P		998	I.N.S.S.		7,84	
										153,57 D	
ND:	0	Proventos:	1.959,41	Descontos:	153,57	Informativa:	156,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.805,84
NF:	0	Base INSS:	1.959,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.959,41	Valor FGTS:	156,75	Base IRRF:	1.352,21
Empr.:	10589 ARTUR BATISSOCO ANTUNES			Situação: Trabalhando			CPF: 496.620.298-18		Adm:	04/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 9			Depto: 6		Horas Mês:	150,00	
Cargo:	31 FISIOTERAPEUTA			C.B.O: 223605			Filial: 1		Salário:	3.565,23	
8781	DIAS NORMAIS			27,00	3.208,71 P		998	I.N.S.S.		8,94	
	16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	273,24 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	
										311,23 D	
										37,05 D	
ND:	0	Proventos:	3.481,95	Descontos:	348,28	Informativa:	278,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.133,67
NF:	0	Base INSS:	3.481,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.481,95	Valor FGTS:	278,55	Base IRRF:	2.874,75
Empr.:	10555 BRUNA CAMARGO DE MACEDO			Situação: Trabalhando			CPF: 465.279.658-77		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 9			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	3.953,27	
8781	DIAS NORMAIS			30,00	3.953,27 P		998	I.N.S.S.		9,53	
	378 AJUDA DE CUSTO			400,00	400,00 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	
	16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P					153,29 D	
ND:	0	Proventos:	4.656,87	Descontos:	558,83	Informativa:	340,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.098,04
NF:	0	Base INSS:	4.256,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.256,87	Valor FGTS:	340,54	Base IRRF:	3.649,67
Empr.:	10527 CAMILA FERNANDA SANTANA DE OLIVEIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 363.973.758-03		Adm:	04/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 23			Depto: 1		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1		Salário:	1.924,23	
8781	DIAS NORMAIS			27,00	1.731,81 P		998	I.N.S.S.		7,86	
	16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	273,24 P					157,68 D	
ND:	0	Proventos:	2.005,05	Descontos:	157,68	Informativa:	160,40	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.847,37
NF:	0	Base INSS:	2.005,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.005,05	Valor FGTS:	160,40	Base IRRF:	1.397,85

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SAO MANUEL

Sistema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		5/20
CNPJ:		45.349.461/0022-37						Emissão:		05/09/2025
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar						Horas:		14:39:05
Competência:		08/2025								
Complemento de cálculo:		Todos								
EXTRATO MENSAL										
Empr.:	10547 CAMILA REGINA VIEIRA COMIN			Situação:		Trabalhando		CPF:	374.128.308-80	
Vínculo:	Celetista			CC:		11		Depto:	5	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O:		322205		Filial:	1	
								Adm:	01/08/2025	
								Horas Mês:	200,00	
								Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P		998	I.N.S.S.		8,11
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P		207,13 D			
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:
										2.347,32
										1.947,25
Empr.:	10556 CARLA RENATA ALVES DA SILVA CAETANO			Situação:		Trabalhando		CPF:	275.982.728-32	
Vínculo:	Celetista			CC:		13		Depto:	5	
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O:		223505		Filial:	1	
								Adm:	01/08/2025	
								Horas Mês:	200,00	
								Salário:	3.953,27	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.953,27 P		998	I.N.S.S.		9,53
378 AJUDA DE CUSTO				400,00	400,00 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P		405,54 D			
										153,29 D
ND:	1	Proventos:	4.656,87	Descontos:	558,83	Informativa:	340,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:
NF:	0	Base INSS:	4.256,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.256,87	Valor FGTS:	340,54	Base IRRF:
										4.098,04
										3.649,67
Empr.:	10590 CLEITON APARECIDO DE ARRUDA PEREIRA			Situação:		Trabalhando		CPF:	459.181.538-29	
Vínculo:	Celetista			CC:		13		Depto:	5	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O:		322205		Filial:	1	
								Adm:	01/08/2025	
								Horas Mês:	200,00	
								Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P		998	I.N.S.S.		8,11
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P		207,13 D			
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:
										2.347,32
										1.947,25
Empr.:	10548 DANIELA APARECIDA BERNABE			Situação:		Trabalhando		CPF:	300.863.338-28	
Vínculo:	Celetista			CC:		9		Depto:	5	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O:		322205		Filial:	1	
								Adm:	01/08/2025	
								Horas Mês:	200,00	
								Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P		998	I.N.S.S.		8,11
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P		207,13 D			
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:
										2.347,32
										1.947,25
Empr.:	10575 DANIELA CRISTINA DE LIMA TEDESCO			Situação:		Demitido		CPF:	273.982.148-47	
Vínculo:	Celetista			CC:		20		Depto:	5	
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O:		223505		Filial:	1	
								Adm:	04/08/2025	
								Horas Mês:	180,00	
								Salário:	3.234,49	
9180 SALDO DE SALARIO DIAS				5,00	539,08 P		842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT		45,00
8130 ESTOURO RESCISAO				0,00	2.226,41 P		826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50
						8792 DIAS FALTAS				3,00
										323,45 D
ND:	0	Proventos:	2.765,49	Descontos:	2.765,49	Informativa:	17,25	Informativa Dedutora:	0	Líquido:
NF:	0	Base INSS:	215,63	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	215,63	Valor FGTS:	17,25	Base IRRF:
										0,00
										-391,57
DEMITIDO EM 08/08/2025 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado										
Empr.:	10538 DANIELE FERNANDA RODRIGUES DO CARM			Situação:		Trabalhando		CPF:	461.667.528-73	
Vínculo:	Celetista			CC:		21		Depto:	3	
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O:		515210		Filial:	1	
								Adm:	01/08/2025	
								Horas Mês:	200,00	
								Salário:	1.959,41	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.959,41 P		998	I.N.S.S.		7,95
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR				0,00	33,91 P		172,50 D			
150 HORAS EXTRAS				12,00	176,35 P					
ND:	0	Proventos:	2.169,67	Descontos:	172,50	Informativa:	173,57	Informativa Dedutora:	0	Líquido:
NF:	0	Base INSS:	2.169,67	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.169,67	Valor FGTS:	173,57	Base IRRF:
										1.997,17
										1.562,47

31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA										Página: 6/20	
Empresa:		45.349.461/0022-37								Emissão: 05/09/2025	
CNPJ:											
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar								Horas: 14:39:05	
Competência:		08/2025									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Empr.:		10629 DEBORA REGINA DA SILVA GALVAO				Situação:		Trabalhando		CPF: 456.754.318-10	
Vínculo:		Celetista				CC:		17		Depto: 1	
Cargo:		28 TECNICO DE SEGURANCA DO TRABALHO				C.B.O:		351605		Filial: 1	
										Adm: 06/08/2025	
										Horas Mês: 200,00	
										Salário: 4.392,31	
8781 DIAS NORMAIS		25,00		3.660,26 P		998		I.N.S.S.		9,09 332,63 D	
204 REEMBOLSO DESP PAGO		212,94		212,94 P		999		IMPOSTO DE RENDA		15,00 63,80 D	
ND:	0	Proventos:	3.873,20	Descontos:	396,43	Informativa:	292,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.476,77
NF:	0	Base INSS:	3.660,26	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.660,26	Valor FGTS:	292,82	Base IRRF:	3.053,06
Empr.:		10528 DIANDRA VITORIA DA SILVA DOMINGUES				Situação:		Trabalhando		CPF: 475.591.158-37	
Vínculo:		Celetista				CC:		9		Depto: 1	
Cargo:		11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO				C.B.O:		411005		Filial: 1	
										Adm: 01/08/2025	
										Horas Mês: 200,00	
										Salário: 1.924,23	
8781 DIAS NORMAIS		28,00		1.795,95 P		998		I.N.S.S.		7,98 177,73 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		2,00		128,28 P							
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00		283,36 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR		20,00		20,24 P							
ND:	0	Proventos:	2.227,83	Descontos:	177,73	Informativa:	178,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.050,10
NF:	0	Base INSS:	2.227,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.227,83	Valor FGTS:	178,22	Base IRRF:	1.620,63
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/08/2025 a 25/08/2025											
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/08/2025 a 29/08/2025											
Empr.:		10549 DIEGO LUIS DA SILVA OLIVEIRA				Situação:		Trabalhando		CPF: 377.313.158-51	
Vínculo:		Celetista				CC:		11		Depto: 5	
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM				C.B.O:		322205		Filial: 1	
										Adm: 01/08/2025	
										Horas Mês: 200,00	
										Salário: 2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS		30,00		2.250,85 P		998		I.N.S.S.		8,11 207,13 D	
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00		303,60 P		203		PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED		30,00 704,20 D	
ND:	1	Proventos:	2.554,45	Descontos:	911,33	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.643,12
NF:	1	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.453,53
Empr.:		10591 EDILAINE APARECIDA COSTA				Situação:		Trabalhando		CPF: 308.694.578-88	
Vínculo:		Celetista				CC:		15		Depto: 5	
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM				C.B.O:		322205		Filial: 1	
										Adm: 01/08/2025	
										Horas Mês: 200,00	
										Salário: 2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS		30,00		2.250,85 P		998		I.N.S.S.		8,11 207,13 D	
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00		303,60 P							
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:		10576 EDSON TIOZZE				Situação:		Trabalhando		CPF: 231.461.778-97	
Vínculo:		Celetista				CC:		12		Depto: 5	
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM				C.B.O:		322205		Filial: 1	
										Adm: 04/08/2025	
										Horas Mês: 200,00	
										Salário: 2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS		27,00		2.025,76 P		998		I.N.S.S.		8,01 184,14 D	
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00		273,24 P							
ND:	0	Proventos:	2.299,00	Descontos:	184,14	Informativa:	183,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.114,86
NF:	0	Base INSS:	2.299,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.299,00	Valor FGTS:	183,92	Base IRRF:	1.691,80
Empr.:		10568 ELAINE REGINA RODRIGUES DE SOUZA				Situação:		Trabalhando		CPF: 170.506.158-38	
Vínculo:		Celetista				CC:		15		Depto: 9	
Cargo:		35 AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS				C.B.O:		514320		Filial: 1	
										Adm: 01/08/2025	
										Horas Mês: 200,00	
										Salário: 1.674,51	
8781 DIAS NORMAIS		30,00		1.674,51 P		998		I.N.S.S.		7,85 155,25 D	
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00		303,60 P							
ND:	0	Proventos:	1.978,11	Descontos:	155,25	Informativa:	158,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.822,86
NF:	0	Base INSS:	1.978,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.978,11	Valor FGTS:	158,24	Base IRRF:	1.370,91

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		7/20
CNPJ:		45.349.461/0022-37						Emissão:		05/09/2025
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar						Horas:		14:39:05
Competência:		08/2025								
Complemento de cálculo:		Todos								
EXTRATO MENSAL										
Empr.:	10569 ELEN GABRIELA MALACIZE				Situação: Trabalhando		CPF: 432.763.038-17		Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC: 4		Depto: 11		Horas Mês:	200,00
Cargo:	29 BIOMEDICO				C.B.O: 221205		Filial: 1		Salário:	3.968,56
8781 DIAS NORMAIS			30,00	3.968,56 P	998	I.N.S.S.		9,54	407,68 D	
378 AJUDA DE CUSTO			400,00	400,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	155,58 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	4.672,16	Descontos:	563,26	Informativa:	341,77	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 4.108,90
NF:	0	Base INSS:	4.272,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.272,16	Valor FGTS:	341,77	Base IRRF: 3.664,96
Empr.:	10557 ELLEN BADELUCCI VERNINI				Situação: Trabalhando		CPF: 502.576.378-93		Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC: 13		Depto: 5		Horas Mês:	200,00
Cargo:	15 ENFERMEIRO				C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.953,27
8781 DIAS NORMAIS			30,00	3.953,27 P	998	I.N.S.S.		9,53	405,54 D	
378 AJUDA DE CUSTO			400,00	400,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	153,29 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	4.656,87	Descontos:	558,83	Informativa:	340,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 4.098,04
NF:	0	Base INSS:	4.256,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.256,87	Valor FGTS:	340,54	Base IRRF: 3.649,67
Empr.:	10614 ENZO DI LELLO BALESTRERO				Situação: Trabalhando		CPF: 453.942.068-21		Adm:	04/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC: 14		Depto: 10		Horas Mês:	200,00
Cargo:	37 CIRURGIAO DENTISTA				C.B.O: 223208		Filial: 1		Salário:	6.878,70
8781 DIAS NORMAIS			27,00	6.190,83 P	998	I.N.S.S.		11,05	714,55 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	273,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	672,39 D	
ND:	0	Proventos:	6.464,07	Descontos:	1.386,94	Informativa:	517,12	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 5.077,13
NF:	0	Base INSS:	6.464,07	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.464,07	Valor FGTS:	517,12	Base IRRF: 5.749,52
Empr.:	10570 EVELYN CAROLINE BROMBINE RODRIGUES				Situação: Trabalhando		CPF: 476.485.108-39		Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC: 4		Depto: 11		Horas Mês:	200,00
Cargo:	30 TECNICO DE LABORATORIO				C.B.O: 324205		Filial: 1		Salário:	2.392,48
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.392,48 P	998	I.N.S.S.		8,16	219,87 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.696,08	Descontos:	219,87	Informativa:	215,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.476,21
NF:	0	Base INSS:	2.696,08	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.696,08	Valor FGTS:	215,68	Base IRRF: 2.088,88
Empr.:	10539 FABIANA INNOCENTI CARNEIRO NIRO				Situação: Trabalhando		CPF: 170.337.848-21		Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC: 23		Depto: 10		Horas Mês:	200,00
Cargo:	36 AUXILIAR EM SAUDE BUCAL				C.B.O: 322415		Filial: 1		Salário:	1.975,87
8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.975,87 P	998	I.N.S.S.		8,00	182,38 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.279,47	Descontos:	182,38	Informativa:	182,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.097,09
NF:	0	Base INSS:	2.279,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.279,47	Valor FGTS:	182,35	Base IRRF: 1.672,27
Empr.:	10558 FERNANDA CAROLINA GABRIEL SGANZELLA				Situação: Trabalhando		CPF: 414.114.998-59		Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC: 12		Depto: 5		Horas Mês:	200,00
Cargo:	15 ENFERMEIRO				C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.953,27
8781 DIAS NORMAIS			30,00	3.953,27 P	998	I.N.S.S.		9,53	405,54 D	
378 AJUDA DE CUSTO			400,00	400,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	126,66 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P						
ND:	2	Proventos:	4.656,87	Descontos:	532,20	Informativa:	340,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 4.124,67
NF:	0	Base INSS:	4.256,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.256,87	Valor FGTS:	340,54	Base IRRF: 3.472,15

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:		8/20	
CNPJ:		45.349.461/0022-37							Emissão:		05/09/2025	
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar							Horas:		14:39:05	
Competência:		08/2025										
Complemento de cálculo:		Todos										
EXTRATO MENSAL												
Empr.:	10540 FERNANDA CRISTINA SIMOES DA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 339.945.948-39			Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 22			Depto: 3			Horas Mês:	200,00	
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1			Salário:	1.959,41	
8781 DIAS NORMAIS				29,00	1.894,10 P	998	I.N.S.S.			7,84	153,57 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				1,00	65,31 P	201	VALE TRANSPORTE			44,00	44,00 D	
ND:	0	Proventos:	1.959,41	Descontos:	197,57	Informativa:	156,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.761,84	
NF:	0	Base INSS:	1.959,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.959,41	Valor FGTS:	156,75	Base IRRF:	1.352,21	
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/08/2025 a 19/08/2025												
Empr.:	10635 FERNANDA ZOE MOSS NAZARIAN			Situação: Trabalhando			CPF: 460.117.128-86			Adm:	11/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 4			Depto: 11			Horas Mês:	200,00	
Cargo:	30 TECNICO DE LABORATORIO			C.B.O: 324205			Filial: 1			Salário:	2.392,48	
8781 DIAS NORMAIS				20,00	1.594,99 P	998	I.N.S.S.			7,73	138,99 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	202,40 P							
ND:	0	Proventos:	1.797,39	Descontos:	138,99	Informativa:	143,79	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.658,40	
NF:	0	Base INSS:	1.797,39	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.797,39	Valor FGTS:	143,79	Base IRRF:	1.190,19	
Empr.:	10581 FERNANDO MELLO SORANA			Situação: Trabalhando			CPF: 443.594.378-62			Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 18			Depto: 7			Horas Mês:	200,00	
Cargo:	33 MOTORISTA			C.B.O: 782320			Filial: 1			Salário:	1.955,32	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.955,32 P	998	I.N.S.S.			7,99	180,53 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P							
ND:	0	Proventos:	2.258,92	Descontos:	180,53	Informativa:	180,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.078,39	
NF:	0	Base INSS:	2.258,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.258,92	Valor FGTS:	180,71	Base IRRF:	1.651,72	
Empr.:	10521 GABRIEL DOS SANTOS LIMA			Situação: Trabalhando			CPF: 438.102.108-89			Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 10			Horas Mês:	200,00	
Cargo:	37 CIRURGIAO DENTISTA			C.B.O: 223208			Filial: 1			Salário:	6.878,70	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	6.878,70 P	998	I.N.S.S.			11,35	815,10 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA			27,50	842,25 D	
ND:	0	Proventos:	7.182,30	Descontos:	1.657,35	Informativa:	574,58	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.524,95	
NF:	0	Base INSS:	7.182,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	7.182,30	Valor FGTS:	574,58	Base IRRF:	6.367,20	
Empr.:	10592 GIOVANA REGINA LEME NEVES			Situação: Trabalhando			CPF: 342.544.608-80			Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 14			Depto: 5			Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P	998	I.N.S.S.			8,11	207,13 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P							
ND:	1	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32	
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25	
Empr.:	10541 GISELE APARECIDA TOMAZ			Situação: Trabalhando			CPF: 339.684.488-20			Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 19			Depto: 3			Horas Mês:	200,00	
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1			Salário:	1.959,41	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.959,41 P	998	I.N.S.S.			7,84	153,57 D	
ND:	2	Proventos:	1.959,41	Descontos:	153,57	Informativa:	156,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.805,84	
NF:	0	Base INSS:	1.959,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.959,41	Valor FGTS:	156,75	Base IRRF:	1.352,21	

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		9/20
CNPJ:		45.349.461/0022-37						Emissão:		05/09/2025
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar						Horas:		14:39:05
Competência:		08/2025								
Complemento de cálculo:		Todos								
EXTRATO MENSAL										
Empr.:	10577 GISELE REGINA MASSARICO			Situação:		Demitido		CPF:		284.734.948-06
Vínculo:	Celetista			CC:		20		Depto:		5
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O:		223505		Filial:		1
								Adm:		04/08/2025
								Horas Mês:		180,00
								Salário:		3.234,49

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		10/20
CNPJ:		45.349.461/0022-37						Emissão:		05/09/2025
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar						Horas:		14:39:05
Competência:		08/2025								
Complemento de cálculo:		Todos								
EXTRATO MENSAL										
Empr.:	10615 ISABELLI REBECA DA SILVA FREITAS			Situação: Trabalhando		CPF: 475.327.588-42		Adm:	04/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 20		Depto: 6		Horas Mês:	25,00	
Cargo:	31 FISIOTERAPEUTA			C.B.O: 223605		Filial: 1		Salário:	1.715,75	
8781 DIAS NORMAIS				27,00	1.544,18 P	998	I.N.S.S.	7,75	140,79 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	273,24 P					
ND: 0	Proventos:	1.817,42	Descontos:	140,79	Informativa:	145,39	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.676,63
NF: 0	Base INSS:	1.817,42	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.817,42	Valor FGTS:	145,39	Base IRRF:	1.210,22
Empr.:	10578 ISABELLY VITORIA ZENE			Situação: Trabalhando		CPF: 445.189.548-07		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 21		Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.953,27	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.953,27 P	998	I.N.S.S.	9,30	367,79 D	
378 AJUDA DE CUSTO				400,00	400,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	107,75 D	
ND: 0	Proventos:	4.353,27	Descontos:	475,54	Informativa:	316,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.877,73
NF: 0	Base INSS:	3.953,27	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.953,27	Valor FGTS:	316,26	Base IRRF:	3.346,07
Empr.:	10596 IVANILDA CECILIA MENINO			Situação: Trabalhando		CPF: 161.811.598-78		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 23		Depto: 9		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	35 AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS			C.B.O: 514320		Filial: 1		Salário:	1.674,51	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.674,51 P	998	I.N.S.S.	7,85	155,25 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P	201	VALE TRANSPORTE	44,00	44,00 D	
ND: 0	Proventos:	1.978,11	Descontos:	199,25	Informativa:	158,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.778,86
NF: 0	Base INSS:	1.978,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.978,11	Valor FGTS:	158,24	Base IRRF:	1.370,91
Empr.:	10559 JACKELINE CRISTHINA PIOVAN			Situação: Trabalhando		CPF: 183.403.138-94		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 14		Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.953,27	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.953,27 P	998	I.N.S.S.	9,53	405,54 D	
378 AJUDA DE CUSTO				400,00	400,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	153,29 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P					
ND: 0	Proventos:	4.656,87	Descontos:	558,83	Informativa:	340,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.098,04
NF: 0	Base INSS:	4.256,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.256,87	Valor FGTS:	340,54	Base IRRF:	3.649,67
Empr.:	10530 JAQUELINE ROBERTA DA SILVA			Situação: Trabalhando		CPF: 420.565.988-17		Adm:	04/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 9		Depto: 1		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005		Filial: 1		Salário:	1.924,23	
8781 DIAS NORMAIS				27,00	1.731,81 P	998	I.N.S.S.	7,86	157,68 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	273,24 P					
ND: 0	Proventos:	2.005,05	Descontos:	157,68	Informativa:	160,40	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.847,37
NF: 0	Base INSS:	2.005,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.005,05	Valor FGTS:	160,40	Base IRRF:	1.397,85
Empr.:	10531 JENEFER CRISTINA DE SOUZA BELMIRO			Situação: Trabalhando		CPF: 417.125.498-12		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 22		Depto: 1		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005		Filial: 1		Salário:	1.924,23	
8781 DIAS NORMAIS				27,00	1.731,81 P	998	I.N.S.S.	7,98	177,73 D	
8791 DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR				3,00	192,42 P					
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P					
ND: 0	Proventos:	2.227,83	Descontos:	177,73	Informativa:	178,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.050,10
NF: 0	Base INSS:	2.227,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.227,83	Valor FGTS:	178,22	Base IRRF:	1.620,63
Afastamento direitos integrais: 12/08/2025 a 14/08/2025										

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		11/20	
CNPJ:		45.349.461/0022-37						Emissão:		05/09/2025	
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar						Horas:		14:39:05	
Competência:		08/2025									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Empr.:	10579 JESSICA CRISTINA RIBEIRO LOPES GODOY			Situação:		Trabalhando		CPF:		438.677.808-03	
Vínculo:	Celetista			CC:		9		Depto:		3	
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O:		515210		Filial:		1	
Adm:								04/08/2025			
Horas Mês:								200,00			
Salário:								1.959,41			
8781 DIAS NORMAIS				27,00		1.763,47 P		998		I.N.S.S.	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		273,24 P				7,88	
										160,53 D	
ND:	2	Proventos:	2.036,71	Descontos:	160,53	Informativa:	162,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.876,18
NF:	0	Base INSS:	2.036,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.036,71	Valor FGTS:	162,93	Base IRRF:	1.429,51
Empr.:	10616 JESSICA FERNANDA MIRELLI VERLI			Situação:		Trabalhando		CPF:		454.475.758-42	
Vínculo:	Celetista			CC:		22		Depto:		5	
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O:		223505		Filial:		1	
Adm:								01/08/2025			
Horas Mês:								200,00			
Salário:								3.953,27			
8781 DIAS NORMAIS				30,00		3.953,27 P		998		I.N.S.S.	
378 AJUDA DE CUSTO				400,00		400,00 P		999		IMPOSTO DE RENDA	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		303,60 P				9,53	
										405,54 D	
										15,00	
										153,29 D	
ND:	0	Proventos:	4.656,87	Descontos:	558,83	Informativa:	340,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.098,04
NF:	0	Base INSS:	4.256,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.256,87	Valor FGTS:	340,54	Base IRRF:	3.649,67
Empr.:	10597 JOICE APARECIDA DONIZETTI BARBOSA SI			Situação:		Trabalhando		CPF:		413.147.458-16	
Vínculo:	Celetista			CC:		13		Depto:		5	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O:		322205		Filial:		1	
Adm:								01/08/2025			
Horas Mês:								200,00			
Salário:								2.250,85			
8781 DIAS NORMAIS				30,00		2.250,85 P		998		I.N.S.S.	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		303,60 P				8,11	
										207,13 D	
ND:	2	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:	10622 JOSE CLARO DE OLIVEIRA			Situação:		Demitido		CPF:		279.298.128-80	
Vínculo:	Celetista			CC:		18		Depto:		7	
Cargo:	33 MOTORISTA			C.B.O:		782320		Filial:		1	
Adm:								04/08/2025			
Horas Mês:								200,00			
Salário:								1.955,32			
9180 SALDO DE SALARIO DIAS				5,00		325,89 P		51		LIQUIDO RESCISAO	
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT				45,00		1.466,49 P		826		INSS SOBRE RESCISAO	
										0,00	
										1.767,94 D	
										7,50	
										24,44 D	
ND:	0	Proventos:	1.792,38	Descontos:	1.792,38	Informativa:	36,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0	Base INSS:	325,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	325,89	Valor FGTS:	36,50	Base IRRF:	-281,31
DEMITIDO EM 08/08/2025 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador											
Empr.:	10630 JOSE RENATO ALVES FURGERE			Situação:		Trabalhando		CPF:		366.291.688-60	
Vínculo:	Celetista			CC:		13		Depto:		5	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O:		322205		Filial:		1	
Adm:								05/08/2025			
Horas Mês:								200,00			
Salário:								2.250,85			
8781 DIAS NORMAIS				26,00		1.950,74 P		998		I.N.S.S.	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		263,12 P				7,97	
										176,47 D	
ND:	1	Proventos:	2.213,86	Descontos:	176,47	Informativa:	177,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.037,39
NF:	0	Base INSS:	2.213,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.213,86	Valor FGTS:	177,10	Base IRRF:	1.606,66
Empr.:	10621 JULIANE ALEXIA LAFAO			Situação:		Trabalhando		CPF:		425.075.898-25	
Vínculo:	Celetista			CC:		20		Depto:		6	
Cargo:	31 FISIOTERAPEUTA			C.B.O:		223605		Filial:		1	
Adm:								04/08/2025			
Horas Mês:								200,00			
Salário:								1.715,75			
8781 DIAS NORMAIS				27,00		1.544,18 P		998		I.N.S.S.	
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR				0,00		1,05 P				7,75	
150 HORAS EXTRAS				0,40		6,29 P				141,45 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		273,24 P					
ND:	0	Proventos:	1.824,76	Descontos:	141,45	Informativa:	145,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.683,31
NF:	0	Base INSS:	1.824,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.824,76	Valor FGTS:	145,98	Base IRRF:	1.217,56

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:	12/20	
CNPJ:		45.349.461/0022-37							Emissão:	05/09/2025	
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar							Horas:	14:39:05	
Competência:		08/2025									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Empr.:	10532 KELLY MILENE LOPES			Situação: Trabalhando			CPF: 351.365.928-85		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 1		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1		Salário:	1.924,23	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.924,23 P		998	I.N.S.S.		7,82	150,41 D
ND:	0	Proventos:	1.924,23	Descontos:	150,41	Informativa:	153,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.773,82
NF:	0	Base INSS:	1.924,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.924,23	Valor FGTS:	153,93	Base IRRF:	1.317,03
Empr.:	10598 LAIRES DAIANE VICENTE			Situação: Trabalhando			CPF: 427.857.358-89		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 14			Depto: 10		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	36 AUXILIAR EM SAUDE BUCAL			C.B.O: 322415			Filial: 1		Salário:	1.975,87	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.975,87 P		998	I.N.S.S.		8,00	182,38 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	2	Proventos:	2.279,47	Descontos:	182,38	Informativa:	182,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.097,09
NF:	0	Base INSS:	2.279,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.279,47	Valor FGTS:	182,35	Base IRRF:	1.672,27
Empr.:	10533 LARA SILVEIRA LUCHEIS			Situação: Trabalhando			CPF: 418.900.778-10		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 10			Depto: 1		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1		Salário:	1.924,23	
8781 DIAS NORMAIS				29,00	1.860,09 P		998	I.N.S.S.		7,82	150,41 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				1,00	64,14 P						
ND:	0	Proventos:	1.924,23	Descontos:	150,41	Informativa:	153,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.773,82
NF:	0	Base INSS:	1.924,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.924,23	Valor FGTS:	153,93	Base IRRF:	1.317,03
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/08/2025 a 27/08/2025											
Empr.:	10619 LARISSA PONTES ROQUE DE LIMA			Situação: Trabalhando			CPF: 457.910.938-45		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 11			Depto: 4		Horas Mês:	100,00	
Cargo:	32 PSICOLOGO CLINICO			C.B.O: 251510			Filial: 1		Salário:	2.952,32	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.952,32 P		998	I.N.S.S.		8,39	247,68 D
ND:	0	Proventos:	2.952,32	Descontos:	247,68	Informativa:	236,18	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.704,64
NF:	0	Base INSS:	2.952,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.952,32	Valor FGTS:	236,18	Base IRRF:	2.345,12
Empr.:	10599 LIDIA SERAFIM RODRIGUES			Situação: Trabalhando			CPF: 315.737.818-00		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 21			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P		998	I.N.S.S.		8,11	207,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:	10560 LIDIANE MANZATTO BERNABE LEITE			Situação: Trabalhando			CPF: 315.314.278-55		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 10			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	3.953,27	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.953,27 P		998	I.N.S.S.		9,30	367,79 D
378 AJUDA DE CUSTO				400,00	400,00 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	107,75 D
ND:	1	Proventos:	4.353,27	Descontos:	475,54	Informativa:	316,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.877,73
NF:	0	Base INSS:	3.953,27	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.953,27	Valor FGTS:	316,26	Base IRRF:	3.346,07

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:		13/20
CNPJ:		45.349.461/0022-37							Emissão:		05/09/2025
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar							Horas:		14:39:05
Competência:		08/2025									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Empr.:	10550 LILIAN DE FATIMA TARASCA			Situação: Trabalhando			CPF: 311.870.868-94		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 21			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P		998	I.N.S.S.		8,11	207,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:	10561 LISA THAINA ALVES DE OLIVEIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 427.771.758-61		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 15			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	3.953,27	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.294,39 P		998	I.N.S.S.		9,04	325,16 D
378 AJUDA DE CUSTO				400,00	400,00 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	39,89 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	2	Proventos:	3.997,99	Descontos:	365,05	Informativa:	287,83	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.632,94
NF:	0	Base INSS:	3.597,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.597,99	Valor FGTS:	287,83	Base IRRF:	2.893,65
Empr.:	10600 LUANA CLARICE OLIVEIRA DE OLIVEIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 377.054.728-48		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 9		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	35 AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS			C.B.O: 514320			Filial: 1		Salário:	1.674,51	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.674,51 P		998	I.N.S.S.		7,85	155,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P		201	VALE TRANSPORTE		44,00	44,00 D
ND:	0	Proventos:	1.978,11	Descontos:	199,25	Informativa:	158,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.778,86
NF:	0	Base INSS:	1.978,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.978,11	Valor FGTS:	158,24	Base IRRF:	1.370,91
Empr.:	10534 LUCAS HENRIQUE FORTUNATO GOMES			Situação: Trabalhando			CPF: 507.489.508-18		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 10			Depto: 1		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1		Salário:	1.924,23	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.924,23 P		998	I.N.S.S.		7,82	150,41 D
ND:	0	Proventos:	1.924,23	Descontos:	150,41	Informativa:	153,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.773,82
NF:	0	Base INSS:	1.924,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.924,23	Valor FGTS:	153,93	Base IRRF:	1.317,03
Empr.:	10601 LUCIA MESSIAS DE OLIVEIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 152.412.578-45		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 9			Depto: 5		Horas Mês:	100,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	1.125,43	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.125,43 P		998	I.N.S.S.		7,50	107,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	1.429,03	Descontos:	107,17	Informativa:	114,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.321,86
NF:	0	Base INSS:	1.429,03	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.429,03	Valor FGTS:	114,32	Base IRRF:	821,83
Empr.:	10602 LUCIANA REGINA LOPES			Situação: Trabalhando			CPF: 257.233.778-92		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 22			Depto: 10		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	36 AUXILIAR EM SAUDE BUCAL			C.B.O: 322415			Filial: 1		Salário:	1.975,87	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.975,87 P		998	I.N.S.S.		8,00	182,38 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.279,47	Descontos:	182,38	Informativa:	182,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.097,09
NF:	0	Base INSS:	2.279,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.279,47	Valor FGTS:	182,35	Base IRRF:	1.672,27

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:		14/20		
CNPJ:		45.349.461/0022-37							Emissão:		05/09/2025		
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar							Horas:		14:39:05		
Competência:		08/2025											
Complemento de cálculo:		Todos											
EXTRATO MENSAL													
Empr.:	10603 LUCINEIA DOS SANTOS SOARES			Situação: Trabalhando			CPF: 427.709.858-41			Adm:		01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 11			Depto: 1			Horas Mês:		150,00	
Cargo:	41 ASSISTENTE SOCIAL			C.B.O: 251605			Filial: 1			Salário:		3.406,61	
8781	DIAS NORMAIS			30,00	3.406,61 P		998	I.N.S.S.		8,87	302,19 D		
							999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	27,80 D		
ND:	0	Proventos:	3.406,61	Descontos:	329,99	Informativa:	272,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.076,62		
NF:	0	Base INSS:	3.406,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.406,61	Valor FGTS:	272,52	Base IRRF:	2.799,41		
Empr.:	10524 LUZIANE APARECIDA MARTINS COELHO			Situação: Trabalhando			CPF: 308.073.888-82			Adm:		02/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 17			Depto: 1			Horas Mês:		200,00	
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1			Salário:		1.924,23	
8781	DIAS NORMAIS			29,00	1.860,09 P		998	I.N.S.S.		7,90	163,34 D		
	204 REEMBOLSO DESP PAGO			28,22	28,22 P								
	8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR			0,00	34,64 P								
	150 HORAS EXTRAS			8,00	115,45 P								
	200 HORAS EXTRAS 100%			3,00	57,73 P								
ND:	0	Proventos:	2.096,13	Descontos:	163,34	Informativa:	165,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.932,79		
NF:	0	Base INSS:	2.067,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.067,91	Valor FGTS:	165,43	Base IRRF:	1.460,71		
Empr.:	10582 MAIKE CASQUEL CATALAN			Situação: Demitido			CPF: 352.754.708-86			Adm:		01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 18			Depto: 7			Horas Mês:		200,00	
Cargo:	33 MOTORISTA			C.B.O: 782320			Filial: 1			Salário:		1.955,32	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS			8,00	521,42 P		51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	1.851,04 D		
	831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT			42,00	1.368,72 P		826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	39,10 D		
ND:	0	Proventos:	1.890,14	Descontos:	1.890,14	Informativa:	58,39	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00		
NF:	1	Base INSS:	521,42	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	521,42	Valor FGTS:	58,39	Base IRRF:	-85,78		
DEMITIDO EM 08/08/2025 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador													
Empr.:	10583 MARCELO ROBERTO CLEMENTINO			Situação: Trabalhando			CPF: 308.015.808-38			Adm:		01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 18			Depto: 7			Horas Mês:		200,00	
Cargo:	33 MOTORISTA			C.B.O: 782320			Filial: 1			Salário:		1.955,32	
8781	DIAS NORMAIS			30,00	1.955,32 P		998	I.N.S.S.		7,99	180,53 D		
	16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P								
ND:	0	Proventos:	2.258,92	Descontos:	180,53	Informativa:	180,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.078,39		
NF:	0	Base INSS:	2.258,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.258,92	Valor FGTS:	180,71	Base IRRF:	1.651,72		
Empr.:	10628 MARCIA APARECIDA RODRIGUES LUSWARA			Situação: Demitido			CPF: 145.943.778-07			Adm:		05/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 2			Depto: 3			Horas Mês:		150,00	
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1			Salário:		1.469,57	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS			15,00	734,79 P		51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	13,99 D		
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	11,28 P		842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT		35,00	857,25 D		
	8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO			1,00	122,46 P		826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	61,45 D		
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%			18,00	73,34 P		989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	9,18 D		
ND:	0	Proventos:	941,87	Descontos:	941,87	Informativa:	75,34	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00		
NF:	0	Base INSS:	941,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	941,87	Valor FGTS:	75,34	Base IRRF:	-272,53		
DEMITIDO EM 19/08/2025 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado													

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		15/20	
CNPJ:		45.349.461/0022-37						Emissão:		05/09/2025	
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar						Horas:		14:39:05	
Competência:		08/2025									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Empr.:	10584 MARCIO APARECIDO DE OLIVEIRA			Situação: Trabalhando		CPF: 279.914.948-02		Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista			CC: 18		Depto: 7		Horas Mês:	200,00		
Cargo:	33 MOTORISTA			C.B.O: 782320		Filial: 1		Salário:	1.955,32		
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.955,32 P	998	I.N.S.S.	7,99	180,53 D		
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P	201	VALE TRANSPORTE	44,00	44,00 D		
ND:	0	Proventos:	2.258,92	Descontos:	224,53	Informativa:	180,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.034,39
NF:	0	Base INSS:	2.258,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.258,92	Valor FGTS:	180,71	Base IRRF:	1.651,72
Empr.:	10604 MARIA CONCEICAO DA SILVA LOPES FRAN			Situação: Trabalhando		CPF: 281.580.508-16		Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista			CC: 22		Depto: 9		Horas Mês:	200,00		
Cargo:	35 AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS			C.B.O: 514320		Filial: 1		Salário:	1.674,51		
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.674,51 P	998	I.N.S.S.	7,85	155,25 D		
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	1.978,11	Descontos:	155,25	Informativa:	158,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.822,86
NF:	0	Base INSS:	1.978,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.978,11	Valor FGTS:	158,24	Base IRRF:	1.370,91
Empr.:	10667 MARIA DO CARMO DE FREITAS			Situação: Trabalhando		CPF: 181.199.408-30		Adm:	25/08/2025		
Vínculo:	Celetista			CC: 2		Depto: 3		Horas Mês:	120,00		
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210		Filial: 1		Salário:	1.469,57		
8781 DIAS NORMAIS				6,00	293,91 P	998	I.N.S.S.	7,50	22,04 D		
ND:	0	Proventos:	293,91	Descontos:	22,04	Informativa:	23,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	271,87
NF:	0	Base INSS:	293,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	293,91	Valor FGTS:	23,51	Base IRRF:	-313,29
Empr.:	10605 MARIA ESTELA CORREA AYRES			Situação: Trabalhando		CPF: 417.309.038-27		Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista			CC: 22		Depto: 5		Horas Mês:	200,00		
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.250,85		
8781 DIAS NORMAIS				29,00	2.175,82 P	998	I.N.S.S.	8,11	207,13 D		
8869 DIAS AFAST P/ACID TRABALHO C/D				1,00	75,03 P						
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	293,48 P						
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00	10,12 P						
ND:	1	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Acid Trabalho período igual ou inferior a 15 dias: 14/08/2025 a 14/08/2025											
Empr.:	10542 MARIA RITA RIBEIRO DA SILVA			Situação: Trabalhando		CPF: 464.303.158-19		Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista			CC: 23		Depto: 3		Horas Mês:	200,00		
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210		Filial: 1		Salário:	1.959,41		
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.959,41 P	998	I.N.S.S.	7,97	175,65 D		
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR				0,00	39,56 P						
150 HORAS EXTRAS				6,00	88,17 P						
200 HORAS EXTRAS 100%				6,00	117,56 P						
ND:	0	Proventos:	2.204,70	Descontos:	175,65	Informativa:	176,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.029,05
NF:	0	Base INSS:	2.204,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.204,70	Valor FGTS:	176,37	Base IRRF:	1.597,50

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		16/20	
CNPJ:		45.349.461/0022-37						Emissão:		05/09/2025	
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar						Horas:		14:39:05	
Competência:		08/2025									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Empr.:	10606 MARIA VITORIA DESTRO				Situação: Trabalhando		CPF: 475.198.568-01		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista				CC: 4		Depto: 11		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	29 BIOMEDICO				C.B.O: 221205		Filial: 1		Salário:	3.968,56	
8781 DIAS NORMAIS					30,00	3.968,56 P	998	I.N.S.S.	9,93	463,96 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C					0,00	64,84 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	239,58 D	
16 INSALUBRIDADE 20%					20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%					41,08	337,18 P					
ND:	0	Proventos:	4.674,18	Descontos:	703,54	Informativa:	373,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.970,64
NF:	0	Base INSS:	4.674,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.674,18	Valor FGTS:	373,93	Base IRRF:	4.066,98
Empr.:	10522 MARIANA APARECIDA BULGARELLI				Situação: Trabalhando		CPF: 396.443.908-81		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista				CC: 15		Depto: 3		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA				C.B.O: 515210		Filial: 1		Salário:	1.959,41	
8781 DIAS NORMAIS					30,00	1.959,41 P	998	I.N.S.S.	7,90	163,03 D	
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR					0,00	16,96 P					
150 HORAS EXTRAS					6,00	88,17 P					
ND:	0	Proventos:	2.064,54	Descontos:	163,03	Informativa:	165,16	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.901,51
NF:	0	Base INSS:	2.064,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.064,54	Valor FGTS:	165,16	Base IRRF:	1.457,34
Empr.:	10523 MARIANA ISABELA DE PAULA VERNINI				Situação: Trabalhando		CPF: 488.400.648-85		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista				CC: 12		Depto: 3		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA				C.B.O: 515210		Filial: 1		Salário:	1.959,41	
8781 DIAS NORMAIS					30,00	1.959,41 P	998	I.N.S.S.	7,90	163,03 D	
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR					0,00	16,96 P					
150 HORAS EXTRAS					6,00	88,17 P					
ND:	0	Proventos:	2.064,54	Descontos:	163,03	Informativa:	165,16	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.901,51
NF:	0	Base INSS:	2.064,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.064,54	Valor FGTS:	165,16	Base IRRF:	1.457,34
Empr.:	10543 NATALIA CAROLINE FERRARI PETRICONI				Situação: Trabalhando		CPF: 423.302.218-35		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista				CC: 21		Depto: 3		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA				C.B.O: 515210		Filial: 1		Salário:	1.959,41	
8781 DIAS NORMAIS					30,00	1.959,41 P	998	I.N.S.S.	7,84	153,57 D	
ND:	0	Proventos:	1.959,41	Descontos:	153,57	Informativa:	156,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.805,84
NF:	0	Base INSS:	1.959,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.959,41	Valor FGTS:	156,75	Base IRRF:	1.352,21
Empr.:	10607 NATHALIA SILVA GOMES				Situação: Trabalhando		CPF: 364.278.808-45		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista				CC: 22		Depto: 10		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	37 CIRURGIAO DENTISTA				C.B.O: 223208		Filial: 1		Salário:	6.878,70	
8781 DIAS NORMAIS					30,00	6.878,70 P	998	I.N.S.S.	11,35	815,10 D	
16 INSALUBRIDADE 20%					20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	842,25 D	
ND:	0	Proventos:	7.182,30	Descontos:	1.657,35	Informativa:	574,58	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.524,95
NF:	0	Base INSS:	7.182,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	7.182,30	Valor FGTS:	574,58	Base IRRF:	6.367,20
Empr.:	10608 NAYLA CAROLINE SANTOS YAMAMOTO				Situação: Trabalhando		CPF: 432.643.468-69		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista				CC: 23		Depto: 10		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	37 CIRURGIAO DENTISTA				C.B.O: 223208		Filial: 1		Salário:	6.878,70	
8781 DIAS NORMAIS					30,00	6.878,70 P	998	I.N.S.S.	11,35	815,10 D	
16 INSALUBRIDADE 20%					20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	842,25 D	
ND:	0	Proventos:	7.182,30	Descontos:	1.657,35	Informativa:	574,58	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.524,95
NF:	0	Base INSS:	7.182,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	7.182,30	Valor FGTS:	574,58	Base IRRF:	6.367,20

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		17/20	
CNPJ:		45.349.461/0022-37						Emissão:		05/09/2025	
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar						Horas:		14:39:05	
Competência:		08/2025									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Empr.:	10551 PRISCILA MORETO SILVA DOS ANJOS			Situação: Trabalhando			CPF: 305.077.348-07		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 14			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P	998	I.N.S.S.		8,11	207,13 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:	10571 RAFAELLA MORATELLI ROSA LIMA			Situação: Trabalhando			CPF: 491.448.248-74		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 4			Depto: 11		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	29 BIOMEDICO			C.B.O: 221205			Filial: 1		Salário:	3.968,56	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.968,56 P	998	I.N.S.S.		10,35	539,87 D	
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR				0,00	104,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	361,58 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C				0,00	47,79 P						
200 HORAS EXTRAS 100%				11,07	543,41 P						
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				27,25	248,52 P						
ND:	0	Proventos:	5.216,38	Descontos:	901,45	Informativa:	417,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.314,93
NF:	0	Base INSS:	5.216,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.216,38	Valor FGTS:	417,31	Base IRRF:	4.609,18
Empr.:	10562 RAQUEL RONDINA PUPO DA SILVEIRA			Situação: Demitido			CPF: 444.129.268-69		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 15			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	3.953,27	
9180 SALDO DE SALARIO DIAS				11,00	1.449,53 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT		39,00	2.569,63 D	
8130 ESTOURO RESCISAO				0,00	1.228,81 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	108,71 D	
ND:	0	Proventos:	2.678,34	Descontos:	2.678,34	Informativa:	115,96	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0	Base INSS:	1.449,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.449,53	Valor FGTS:	115,96	Base IRRF:	842,33
DEMITIDO EM 11/08/2025 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado											
Empr.:	10609 ROGERIO DE OLIVEIRA PRAXEDES			Situação: Trabalhando			CPF: 429.839.468-94		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 4			Depto: 11		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	29 BIOMEDICO			C.B.O: 221205			Filial: 1		Salário:	3.968,56	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.968,56 P	998	I.N.S.S.		10,64	603,62 D	
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR				0,00	103,84 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	484,02 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C				0,00	121,90 P						
200 HORAS EXTRAS 100%				11,00	539,95 P						
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				69,51	633,89 P						
ND:	0	Proventos:	5.671,74	Descontos:	1.087,64	Informativa:	453,73	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.584,10
NF:	0	Base INSS:	5.671,74	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.671,74	Valor FGTS:	453,73	Base IRRF:	5.064,54
Empr.:	10572 ROSEMARY MENDONCA			Situação: Trabalhando			CPF: 310.803.228-33		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 10		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	36 AUXILIAR EM SAUDE BUCAL			C.B.O: 322415			Filial: 1		Salário:	1.975,87	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.975,87 P	998	I.N.S.S.		8,00	182,38 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P	201	VALE TRANSPORTE		44,00	44,00 D	
ND:	0	Proventos:	2.279,47	Descontos:	226,38	Informativa:	182,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.053,09
NF:	0	Base INSS:	2.279,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.279,47	Valor FGTS:	182,35	Base IRRF:	1.672,27

Sistema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:		18/20			
CNPJ:		45.349.461/0022-37							Emissão:		05/09/2025			
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar							Horas:		14:39:05			
Competência:		08/2025												
Complemento de cálculo:		Todos												
EXTRATO MENSAL														
Empr.:	10610 ROSEMEIRE CAMARGO DA SILVA				Situação:		Trabalhando		CPF:		308.285.368-48		Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC:		17		Depto:		1		Horas Mês:	200,00
Cargo:	39 COORDENADOR DE SERVIÇO DE SAUDE				C.B.O:		131210		Filial:		1		Salário:	7.569,46
8781 DIAS NORMAIS				30,00		7.569,46 P		998		I.N.S.S.		11,48		869,30 D
204 REEMBOLSO DESP PAGO				497,20		497,20 P		999		IMPOSTO DE RENDA		27,50		881,68 D
ND:	1	Proventos:	8.066,66	Descontos:	1.750,98	Informativa:	605,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	6.315,68			
NF:	0	Base INSS:	7.569,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	7.569,46	Valor FGTS:	605,55	Base IRRF:	6.510,57			
Empr.:	10658 SAMIRA DE OLIVEIRA CORREA				Situação:		Trabalhando		CPF:		346.956.458-23		Adm:	25/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC:		6		Depto:		5		Horas Mês:	100,00
Cargo:	15 ENFERMEIRO				C.B.O:		223505		Filial:		1		Salário:	1.976,64
8781 DIAS NORMAIS				6,00		395,33 P		998		I.N.S.S.		7,50		34,20 D
378 AJUDA DE CUSTO				400,00		400,00 P								
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		60,72 P								
ND:	2	Proventos:	856,05	Descontos:	34,20	Informativa:	36,48	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	821,85			
NF:	0	Base INSS:	456,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	456,05	Valor FGTS:	36,48	Base IRRF:	-151,15			
Empr.:	10552 SONIA MARIA DOS SANTOS FERREIRA				Situação:		Trabalhando		CPF:		105.506.058-86		Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC:		13		Depto:		5		Horas Mês:	200,00
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM				C.B.O:		322205		Filial:		1		Salário:	2.250,85
8781 DIAS NORMAIS				28,00		2.100,79 P		998		I.N.S.S.		8,11		207,13 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				2,00		150,06 P								
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		283,36 P								
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00		20,24 P								
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32			
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25			
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/08/2025 a 20/08/2025														
Empr.:	10617 STEFANIE DE SANTOS PAULA FERREIRA				Situação:		Trabalhando		CPF:		373.843.588-33		Adm:	04/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC:		21		Depto:		5		Horas Mês:	200,00
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM				C.B.O:		322205		Filial:		1		Salário:	2.250,85
8781 DIAS NORMAIS				27,00		2.025,76 P		998		I.N.S.S.		8,01		184,14 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		273,24 P								
ND:	2	Proventos:	2.299,00	Descontos:	184,14	Informativa:	183,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.114,86			
NF:	0	Base INSS:	2.299,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.299,00	Valor FGTS:	183,92	Base IRRF:	1.691,80			
Empr.:	10611 TABATA PEREIRA DE LIMA GUIMARAES				Situação:		Trabalhando		CPF:		432.553.038-00		Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC:		15		Depto:		10		Horas Mês:	200,00
Cargo:	36 AUXILIAR EM SAUDE BUCAL				C.B.O:		322415		Filial:		1		Salário:	1.975,87
8781 DIAS NORMAIS				30,00		1.975,87 P		998		I.N.S.S.		8,00		182,38 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		303,60 P								
ND:	0	Proventos:	2.279,47	Descontos:	182,38	Informativa:	182,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.097,09			
NF:	0	Base INSS:	2.279,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.279,47	Valor FGTS:	182,35	Base IRRF:	1.672,27			

Sistema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	10563 TAINA CRISTINE FERREIRA NOBREGA				Situação: Trabalhando		CPF: 435.496.388-41		Adm:		01/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC: 23		Depto: 5		Horas Mês:		200,00
Cargo:	15 ENFERMEIRO				C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:		3.953,27
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.953,27 P	998	I.N.S.S.		9,53	405,54 D	
378 AJUDA DE CUSTO				400,00	400,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	98,22 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	3	Proventos:	4.656,87	Descontos:	503,76	Informativa:	340,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.153,11
NE:	0	Base INSS:	4.256,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.256,87	Valor FGTS:	340,54	Base IRRF:	3.282,56
Empr.:	10612 TAINA GABRIELA DOMINGUES DA SILVA				Situação: Trabalhando		CPF: 448.846.338-06		Adm:		01/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC: 4		Depto: 11		Horas Mês:		200,00
Cargo:	29 BIOMEDICO				C.B.O: 221205		Filial: 1		Salário:		3.968,56
8781 DIAS NORMAIS				29,00	3.836,27 P	998	I.N.S.S.		9,54	407,68 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				1,00	132,29 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	155,58 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	293,48 P						
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00	10,12 P						
ND:	0	Proventos:	4.272,16	Descontos:	563,26	Informativa:	341,77	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.708,90
NE:	0	Base INSS:	4.272,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.272,16	Valor FGTS:	341,77	Base IRRF:	3.664,96
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/08/2025 a 05/08/2025											
Empr.:	10553 TAIS DOS SANTOS AMORIM				Situação: Trabalhando		CPF: 458.235.528-58		Adm:		01/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC: 15		Depto: 5		Horas Mês:		200,00
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM				C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:		2.250,85
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P	998	I.N.S.S.		8,11	207,13 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NE:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:	10564 TAIISA CLAUDIA DE SOUZA LEME				Situação: Trabalhando		CPF: 503.493.918-58		Adm:		01/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC: 12		Depto: 5		Horas Mês:		200,00
Cargo:	15 ENFERMEIRO				C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:		3.953,27
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.953,27 P	998	I.N.S.S.		9,53	405,54 D	
378 AJUDA DE CUSTO				400,00	400,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	153,29 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	4.656,87	Descontos:	558,83	Informativa:	340,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.098,04
NE:	0	Base INSS:	4.256,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.256,87	Valor FGTS:	340,54	Base IRRF:	3.649,67
Empr.:	10544 TAIISA FERNANDA PEREIRA DE SOUZA				Situação: Trabalhando		CPF: 377.890.538-41		Adm:		01/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC: 11		Depto: 9		Horas Mês:		200,00
Cargo:	35 AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS				C.B.O: 514320		Filial: 1		Salário:		1.674,51
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.674,51 P	998	I.N.S.S.		7,85	155,25 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P	201	VALE TRANSPORTE		44,00	44,00 D	
ND:	0	Proventos:	1.978,11	Descontos:	199,25	Informativa:	158,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.778,86
NE:	0	Base INSS:	1.978,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.978,11	Valor FGTS:	158,24	Base IRRF:	1.370,91

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		20/20													
CNPJ:		45.349.461/0022-37						Emissão:		05/09/2025													
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar						Horas:		14:39:05													
Competência:		08/2025																					
Complemento de cálculo:		Todos																					
EXTRATO MENSAL																							
Empr.:		10554 TALITA FRANCCIELE SANTOS SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 391.582.488-70			Adm:		01/08/2025										
Vínculo:		Celetista			CC: 23			Depto: 5			Horas Mês:		200,00										
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário:		2.250,85										
		8781 DIAS NORMAIS			30,00			2.250,85 P			998			I.N.S.S.		8,11		207,13 D					
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00			303,60 P															
ND:		1		Proventos:		2.554,45		Descontos:		207,13		Informativa:		204,35		Informativa Dedutora:		0		Líquido:		2.347,32	
NF:		0		Base INSS:		2.554,45		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS:		2.554,45		Valor FGTS:		204,35		Base IRRF:		1.947,25	
Empr.:		10573 TIAGO ANTONIO RAMPINELI BIAZZOTO			Situação: Trabalhando			CPF: 435.083.578-48			Adm:		01/08/2025										
Vínculo:		Celetista			CC: 4			Depto: 11			Horas Mês:		200,00										
Cargo:		30 TECNICO DE LABORATORIO			C.B.O: 324205			Filial: 1			Salário:		2.392,48										
		8781 DIAS NORMAIS			29,00			2.312,73 P			8801			DESCONTO DIAS AFASTADOS			1,00			89,87 D			
		8788 DIAS AFAST S/ VENCTO			1,00			79,75 P			998			I.N.S.S.			8,13			211,78 D			
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00			293,48 P															
		8017 INSALUB 20% AFASTAMENTO			20,00			10,12 P															
ND:		0		Proventos:		2.696,08		Descontos:		301,65		Informativa:		208,49		Informativa Dedutora:		0		Líquido:		2.394,43	
NF:		0		Base INSS:		2.606,21		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS:		2.606,21		Valor FGTS:		208,49		Base IRRF:		1.999,01	
Outros motivos de afastamento: 18/08/2025 a 18/08/2025																							
Empr.:		10580 VALERIA APARECIDA ANGELO			Situação: Trabalhando			CPF: 399.844.028-35			Adm:		04/08/2025										
Vínculo:		Celetista			CC: 12			Depto: 5			Horas Mês:		200,00										
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário:		2.250,85										
		8781 DIAS NORMAIS			27,00			2.025,76 P			998			I.N.S.S.			8,01			184,14 D			
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00			273,24 P															
ND:		0		Proventos:		2.299,00		Descontos:		184,14		Informativa:		183,92		Informativa Dedutora:		0		Líquido:		2.114,86	
NF:		0		Base INSS:		2.299,00		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS:		2.299,00		Valor FGTS:		183,92		Base IRRF:		1.691,80	
Empr.:		10566 VITORIA CRISTINA DA SILVA CARVALHAES			Situação: Trabalhando			CPF: 492.191.288-29			Adm:		01/08/2025										
Vínculo:		Celetista			CC: 14			Depto: 3			Horas Mês:		200,00										
Cargo:		12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1			Salário:		1.959,41										
		8781 DIAS NORMAIS			30,00			1.959,41 P			998			I.N.S.S.			7,84			153,57 D			
											201			VALE TRANSPORTE			44,00			44,00 D			
ND:		0		Proventos:		1.959,41		Descontos:		197,57		Informativa:		156,75		Informativa Dedutora:		0		Líquido:		1.761,84	
NF:		0		Base INSS:		1.959,41		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS:		1.959,41		Valor FGTS:		156,75		Base IRRF:		1.352,21	
Total Geral Proventos:					312.205,99					Total Geral Descontos:					52.411,99								
										Líquido Geral:					259.794,00								

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10585	ADRIANA APARECIDA RIBEIRO BERNARDO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.175,82	207,13		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	75,03			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12			
998	I.N.S.S.	8,11				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.554,45	207,13		
			Valor Líquido ➡	2.347,32		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85		2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 41472-7

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10585	ADRIANA APARECIDA RIBEIRO BERNARDO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.175,82	207,13		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	75,03			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12			
998	I.N.S.S.	8,11				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.554,45	207,13		
			Valor Líquido ➡	2.347,32		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85		2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 41472-7

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF MADRE CIREMA DO (Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10586	ADRIANA CRISTINA VERMELHO SANTOS	514320	9	1
AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS		Admissão: 01/08/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	55,82			
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	13,00	725,62			
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	139,54			
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	25,30			
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	139,54			
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	25,30			
9169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	54,95			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,56			
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12			
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.107,83		
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		60,61		
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		12,36		
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	13,73		114,95		
201	VALE TRANSPORTE	12,00		12,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.307,75	1.307,75		
			Valor Líquido ➡	0,00		
SALÁRIO BASE		SAL. CONTR. INSS	BASE CÁLC. FGTS	F.G.T.S do Mês	BASE CÁLC. IRRF	FAIXA IRRF
1.674,51		973,01	0,00	0,00	365,81	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 41547-2

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF MADRE CIREMA DO (Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10586	ADRIANA CRISTINA VERMELHO SANTOS	514320	9	1
AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS		Admissão: 01/08/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	55,82			
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	13,00	725,62			
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	139,54			
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	25,30			
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	139,54			
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	25,30			
9169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	54,95			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,56			
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12			
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.107,83		
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		60,61		
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		12,36		
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	13,73		114,95		
201	VALE TRANSPORTE	12,00		12,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.307,75	1.307,75		
			Valor Líquido ➡	0,00		
SALÁRIO BASE		SAL. CONTR. INSS	BASE CÁLC. FGTS	F.G.T.S do Mês	BASE CÁLC. IRRF	FAIXA IRRF
1.674,51		973,01	0,00	0,00	365,81	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 41547-2

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF - DR. ABRAÃO NICOLAS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10587	ADRIANA DE CASSIA SORRINI TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41543-X		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.250,85	2.554,45
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.554,45	204,35
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.947,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF - DR. ABRAÃO NICOLAS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10587	ADRIANA DE CASSIA SORRINI TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41543-X		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.250,85	2.554,45
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.554,45	204,35
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.947,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF MADRE CIREMA DO (Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10613	ADRIANA GARCIA MELO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23		
998	I.N.S.S.	7,82		150,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.924,23	150,41	
			Valor Líquido ➡	1.773,82	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta salário: 14158-5		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	1.924,23	1.924,23	153,93	1.317,03	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF MADRE CIREMA DO (Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10613	ADRIANA GARCIA MELO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23		
998	I.N.S.S.	7,82		150,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.924,23	150,41	
			Valor Líquido ➡	1.773,82	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta salário: 14158-5		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	1.924,23	1.924,23	153,93	1.317,03	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025
PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código10574

Nome do FuncionárioADRIANA PEREIRA DA SILVA DOS REIS
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CBO411005

Departamento1

Filial1

Admissão:01/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,98		177,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.227,83	177,73	
			Valor Líquido ➡	2.050,10	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41520-0		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	2.227,83	2.227,83	178,22	1.620,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025
PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código10574

Nome do FuncionárioADRIANA PEREIRA DA SILVA DOS REIS
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CBO411005

Departamento1

Filial1

Admissão:01/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,98		177,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.227,83	177,73	
			Valor Líquido ➡	2.050,10	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41520-0		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	2.227,83	2.227,83	178,22	1.620,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10545	ALESSANDRA CRISTINA DA SILVA SIMIONATO	322205	5	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/08/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	8,11		207,13		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.554,45	207,13		
			Valor Líquido ➡	2.347,32		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85		2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10545	ALESSANDRA CRISTINA DA SILVA SIMIONATO	322205	5	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/08/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	8,11		207,13		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.554,45	207,13		
			Valor Líquido ➡	2.347,32		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85		2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10588	ALESSANDRA DE CASSIA COUTINHO GODOI AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		177,73
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.227,83	177,73
			Valor Líquido ➡	2.050,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	2.227,83	2.227,83	178,22	1.620,63	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta salário: 41487-5

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10588	ALESSANDRA DE CASSIA COUTINHO GODOI AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		177,73
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.227,83	177,73
			Valor Líquido ➡	2.050,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	2.227,83	2.227,83	178,22	1.620,63	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta salário: 41487-5

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10567	ALESSANDRO PINTANEL	251510	4	1
	PSICOLOGO CLINICO	Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	14,00	1.377,75		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	22,63		
150	HORAS EXTRAS	2,78	135,77		
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	246,03		
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	25,30		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	246,03		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	25,30		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	90,44		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,68		
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.880,87	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,64		128,23	
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		20,34	
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		281,49	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41449-2			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.310,93	2.310,93	
			Valor Líquido	0,00	
Agência: 302 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.952,32	1.949,16	0,00	0,00	1.341,96	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PH

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10567	ALESSANDRO PINTANEL	251510	4	1
	PSICOLOGO CLINICO	Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	14,00	1.377,75	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	22,63	
150	HORAS EXTRAS	2,78	135,77	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	246,03	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	25,30	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	246,03	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	25,30	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	90,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,68	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.880,87
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,64		128,23
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		20,34
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		281,49
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41449-2			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.310,93	2.310,93
			Valor Líquido	0,00

Agência: 302 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.952,32	1.949,16	0,00	0,00	1.341,96	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS II DEP. GERALDO :
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10565	ALINE FERNANDA DE SOUZA HENRIQUE AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	914,40	96,25	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	65,31		
995	SALARIO FAMILIA	65,00	65,00		
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL	0,00	0,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24		
998	I.N.S.S.	7,50			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.348,35	96,25	
			Valor Líquido ➡	1.252,10	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41490-5		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
979,71	1.283,35	1.283,35	102,66	676,15	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025

PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS II DEP. GERALDO :
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10565	ALINE FERNANDA DE SOUZA HENRIQUE AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	914,40	96,25	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	65,31		
995	SALARIO FAMILIA	65,00	65,00		
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL	0,00	0,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24		
998	I.N.S.S.	7,50			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.348,35	96,25	
			Valor Líquido ➡	1.252,10	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41490-5		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
979,71	1.283,35	1.283,35	102,66	676,15	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025

PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF DR. PAULO JUSTO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10525	AMABILE ARIELE SOUZA DE PAULA AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		177,73
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.227,83	177,73
			Valor Líquido ➡	2.050,10

BANCO DO BRASIL 1					
conta salário: 38063-6	Agência: 3015 - 5				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	2.227,83	2.227,83	178,22	1.620,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF DR. PAULO JUSTO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10525	AMABILE ARIELE SOUZA DE PAULA AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		177,73
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.227,83	177,73
			Valor Líquido ➡	2.050,10

BANCO DO BRASIL 1					
conta salário: 38063-6	Agência: 3015 - 5				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	2.227,83	2.227,83	178,22	1.620,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025

PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					Folha Mensal					
CNPJ: 45.349.461/0022-37					CC: UBS I - PADRE ANTONIO					
					Mensalista					
					Setembro de 2025					
Código		Nome do Funcionário			CBO		Departamento		Filial	
10535		AMANDA CAROLINE DA SILVA MOURA			515210		3		1	
		AUXILIAR DE FARMACIA			Admissão:		01/08/2025			

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.828,78			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	130,63			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	16,97			
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL	0,00	0,63			
331	HORAS EXTRAS 50%	6,00	101,84			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24			
998	I.N.S.S.	8,04		191,65		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.382,45	191,65		
			Valor Líquido ➡	2.190,80		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41		2.382,45	2.382,45	190,59	1.775,25	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025

PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					Folha Mensal					
CNPJ: 45.349.461/0022-37					CC: UBS I - PADRE ANTONIO					
					Mensalista					
					Setembro de 2025					
Código		Nome do Funcionário			CBO		Departamento		Filial	
10535		AMANDA CAROLINE DA SILVA MOURA			515210		3		1	
		AUXILIAR DE FARMACIA			Admissão:		01/08/2025			

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.828,78			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	130,63			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	16,97			
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL	0,00	0,63			
331	HORAS EXTRAS 50%	6,00	101,84			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24			
998	I.N.S.S.	8,04		191,65		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.382,45	191,65		
			Valor Líquido ➡	2.190,80		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41		2.382,45	2.382,45	190,59	1.775,25	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10546	ANA PAULA VERNINI EUZEBIO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.175,82	207,13		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	75,03			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12			
998	I.N.S.S.	8,11				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.554,45	207,13		
			Valor Líquido ➡	2.347,32		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85		2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

DECLARO ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10546	ANA PAULA VERNINI EUZEBIO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.175,82	207,13		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	75,03			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12			
998	I.N.S.S.	8,11				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.554,45	207,13		
			Valor Líquido ➡	2.347,32		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85		2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

DECLARO ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF DR. PAULO JUSTO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10659	ANDRE HENRIQUE BAGGIO CIRURGIAO DENTISTA	223208	10	1
		Admissão:	25/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	6.878,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,12	
8794	DIAS FALTAS DSR	1,00		229,29
998	I.N.S.S.	10,94		681,03
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		615,77
8792	DIAS FALTAS	3,00		687,87
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			7.141,82	2.213,96
			Valor Líquido ➡	4.927,86
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta salário: 41608-8		Agência: 302 - 6	Salário Base 6.878,70	Sal. Contr. INSS 6.224,66
			Base Cálc. FGTS 6.224,66	F.G.T.S do Mês 497,97
			Base Cálc. IRRF 5.543,63	Faixa IRRF 27,50

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF DR. PAULO JUSTO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10659	ANDRE HENRIQUE BAGGIO CIRURGIAO DENTISTA	223208	10	1
		Admissão:	25/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	6.878,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,12	
8794	DIAS FALTAS DSR	1,00		229,29
998	I.N.S.S.	10,94		681,03
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		615,77
8792	DIAS FALTAS	3,00		687,87
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			7.141,82	2.213,96
			Valor Líquido ➡	4.927,86
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta salário: 41608-8		Agência: 302 - 6	Salário Base 6.878,70	Sal. Contr. INSS 6.224,66
			Base Cálc. FGTS 6.224,66	F.G.T.S do Mês 497,97
			Base Cálc. IRRF 5.543,63	Faixa IRRF 27,50

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SETOR DE AMBULÂNCIA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10794	ANDRE MARQUES DA SILVA MOTORISTA	782320	7	1
		Admissão:	12/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	19,00	1.238,37	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	384,56	
998	I.N.S.S.	7,60		123,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.622,93	123,29
			Valor Líquido ➡	1.499,64
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41386-0		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.955,32	1.622,93
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			1.622,93	129,83
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.015,73	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SETOR DE AMBULÂNCIA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10794	ANDRE MARQUES DA SILVA MOTORISTA	782320	7	1
		Admissão:	12/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	19,00	1.238,37	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	384,56	
998	I.N.S.S.	7,60		123,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.622,93	123,29
			Valor Líquido ➡	1.499,64
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41386-0		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.955,32	1.622,93
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			1.622,93	129,83
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.015,73	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SETOR DE REGULAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10618	ANDREA HOTZ	223405	3	1
FARMACEUTICO		Admissão: 04/08/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	17,00	2.013,49		
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	592,20		
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	50,60		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	296,10		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	25,30		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	107,13		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	172,04		
207	INSALUBRIDADE MÊS ANTERIOR	26,00	263,12		
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.546,46	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,88		160,62	
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		48,21	
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		353,76	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	23,13		410,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.519,98	3.519,98	
			Valor Líquido ➡	0,00	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41446-8		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.553,21	2.680,52	0,00	0,00	2.073,32	22,50

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SETOR DE REGULAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10618	ANDREA HOTZ	223405	3	1
FARMACEUTICO		Admissão: 04/08/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	17,00	2.013,49		
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	592,20		
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	50,60		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	296,10		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	25,30		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	107,13		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	172,04		
207	INSALUBRIDADE MÊS ANTERIOR	26,00	263,12		
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.546,46	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,88		160,62	
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		48,21	
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		353,76	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	23,13		410,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.519,98	3.519,98	
			Valor Líquido ➡	0,00	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41446-8		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.553,21	2.680,52	0,00	0,00	2.073,32	22,50

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10536	ANGELICA TAIS DA SILVA AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,99		180,90
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.263,01	180,90
			Valor Líquido ➡	2.082,11
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41545-6		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.959,41	2.263,01
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.263,01	181,04
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.655,81	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10536	ANGELICA TAIS DA SILVA AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,99		180,90
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.263,01	180,90
			Valor Líquido ➡	2.082,11
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41545-6		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.959,41	2.263,01
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.263,01	181,04
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.655,81	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025
PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10537	ARITA MARCELA ZACHO DINIZ LOPES AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,99		180,90
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.263,01	180,90
			Valor Líquido ➡	2.082,11

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41	2.263,01	2.263,01	181,04	1.655,81	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta salário: 41493-X

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025
PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10537	ARITA MARCELA ZACHO DINIZ LOPES AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,99		180,90
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.263,01	180,90
			Valor Líquido ➡	2.082,11

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41	2.263,01	2.263,01	181,04	1.655,81	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta salário: 41493-X

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10589	ARTUR BATISSOCO ANTUNES FISIOTERAPEUTA	223605	6	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
8781	DIAS NORMAIS	26,00	3.089,87				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	475,36				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,12				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	40,48				
998	I.N.S.S.	9,24		357,66			
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		95,08			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			3.868,83	452,74			
			Valor Líquido ➡	3.416,09			
SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
		3.565,23	3.868,83	3.868,83	309,50	3.261,63	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 36087-2

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10589	ARTUR BATISSOCO ANTUNES FISIOTERAPEUTA	223605	6	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
8781	DIAS NORMAIS	26,00	3.089,87				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	475,36				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,12				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	40,48				
998	I.N.S.S.	9,24		357,66			
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		95,08			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			3.868,83	452,74			
			Valor Líquido ➡	3.416,09			
SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
		3.565,23	3.868,83	3.868,83	309,50	3.261,63	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 36087-2

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10555	BRUNA CAMARGO DE MACEDO ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	558,83
			Valor Líquido ➡	4.098,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.953,27	4.256,87	4.256,87	340,54	3.649,67	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 30420-4

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10555	BRUNA CAMARGO DE MACEDO ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	558,83
			Valor Líquido ➡	4.098,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.953,27	4.256,87	4.256,87	340,54	3.649,67	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 30420-4

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF - DR. ABRAÃO NIC
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10527	CAMILA FERNANDA SANTANA DE OLIVEIRA AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		177,73
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.227,83	177,73
			Valor Líquido ➡	2.050,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	2.227,83	2.227,83	178,22	1.620,63	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 35335-3

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF - DR. ABRAÃO NIC
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10527	CAMILA FERNANDA SANTANA DE OLIVEIRA AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		177,73
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.227,83	177,73
			Valor Líquido ➡	2.050,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	2.227,83	2.227,83	178,22	1.620,63	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 35335-3

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10547	CAMILA REGINA VIEIRA COMIN TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85	2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta salário: 30430-1

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10547	CAMILA REGINA VIEIRA COMIN TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85	2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta salário: 30430-1

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10556	CARLA RENATA ALVES DA SILVA CAETANO MEI ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	3.821,49	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	131,78	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	558,83
			Valor Líquido ➡	4.098,04
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41471-9		Agência: 302 - 6	Salário Base 3.953,27	Sal. Contr. INSS 4.256,87
			Base Cál. FGTS 4.256,87	F.G.T.S do Mês 340,54
			Base Cál. IRRF 3.649,67	Faixa IRRF 15,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10556	CARLA RENATA ALVES DA SILVA CAETANO MEI ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	3.821,49	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	131,78	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	558,83
			Valor Líquido ➡	4.098,04
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41471-9		Agência: 302 - 6	Salário Base 3.953,27	Sal. Contr. INSS 4.256,87
			Base Cál. FGTS 4.256,87	F.G.T.S do Mês 340,54
			Base Cál. IRRF 3.649,67	Faixa IRRF 15,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SEDE ADMINISTRATIVA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10813	CLAUDIO ROBERTO NAVES OFICIAL DE MANUTENCAO I	514325	9	1
		Admissão:	16/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	15,00	962,12	83,54	
204	REEMBOLSO DESP PAGO	558,18	558,18		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	151,80		
998	I.N.S.S.	7,50			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.672,10	83,54	
			Valor Líquido ➡	1.588,56	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 18854-9		Agência: 7027 - 0			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	1.113,92	1.113,92	89,11	506,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SEDE ADMINISTRATIVA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10813	CLAUDIO ROBERTO NAVES OFICIAL DE MANUTENCAO I	514325	9	1
		Admissão:	16/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	15,00	962,12	83,54	
204	REEMBOLSO DESP PAGO	558,18	558,18		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	151,80		
998	I.N.S.S.	7,50			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.672,10	83,54	
			Valor Líquido ➡	1.588,56	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 18854-9		Agência: 7027 - 0			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	1.113,92	1.113,92	89,11	506,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham.
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10590	CLEITON APARECIDO DE ARRUDA PEREIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	4,00	300,11	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	187,57	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	25,30	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	187,57	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	25,30	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	70,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	40,48	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		196,49
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	10,00		375,14
8794	DIAS FALTAS DSR	1,00		75,03
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		7,36
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		15,96
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,03
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	8,20		92,28
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			837,29	837,29
			Valor Líquido ➡	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85	311,12	311,12	24,88	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham.
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10590	CLEITON APARECIDO DE ARRUDA PEREIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	4,00	300,11	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	187,57	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	25,30	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	187,57	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	25,30	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	70,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	40,48	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		196,49
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	10,00		375,14
8794	DIAS FALTAS DSR	1,00		75,03
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		7,36
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		15,96
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,03
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	8,20		92,28
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			837,29	837,29
			Valor Líquido ➡	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85	311,12	311,12	24,88	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10548	DANIELA APARECIDA BERNABE TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta salário: 41542-1		Agência: 302 - 6	Salário Base 2.250,85	Sal. Contr. INSS 2.554,45
			Base Cál. FGTS 2.554,45	F.G.T.S do Mês 204,35
			Base Cál. IRRF 1.947,25	Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10548	DANIELA APARECIDA BERNABE TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta salário: 41542-1		Agência: 302 - 6	Salário Base 2.250,85	Sal. Contr. INSS 2.554,45
			Base Cál. FGTS 2.554,45	F.G.T.S do Mês 204,35
			Base Cál. IRRF 1.947,25	Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS II DEP. GERALDO :
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10538	DANIELE FERNANDA RODRIGUES DO CARMO AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41	186,18	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,83		
331	HORAS EXTRAS 50%	3,00	50,92		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	8,02			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.321,76	186,18	
			Valor Líquido ➡	2.135,58	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 32081-1		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41	2.321,76	2.321,76	185,74	1.714,56	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS II DEP. GERALDO :
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10538	DANIELE FERNANDA RODRIGUES DO CARMO AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41	186,18	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,83		
331	HORAS EXTRAS 50%	3,00	50,92		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	8,02			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.321,76	186,18	
			Valor Líquido ➡	2.135,58	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 32081-1		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41	2.321,76	2.321,76	185,74	1.714,56	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SEDE ADMINISTRATIVA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10629	DEBORA REGINA DA SILVA GALVAO	351605	1	1
TECNICO DE SEGURANCA DO TRABALHO		Admissão: 06/08/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	4.392,31	
204	REEMBOLSO DESP PAGO	171,36	171,36	
998	I.N.S.S.	9,66		424,50
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		176,16
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.563,67	600,66
			Valor Líquido ➡	3.963,01
BANCO DO BRASIL- PEDERNEIRAS 1 Conta corrente: 37966-2		Agência: 0189 - 9	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			4.392,31	4.392,31
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			4.392,31	351,38
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			3.785,11	22,50

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SEDE ADMINISTRATIVA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10629	DEBORA REGINA DA SILVA GALVAO	351605	1	1
TECNICO DE SEGURANCA DO TRABALHO		Admissão: 06/08/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	4.392,31	
204	REEMBOLSO DESP PAGO	171,36	171,36	
998	I.N.S.S.	9,66		424,50
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		176,16
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.563,67	600,66
			Valor Líquido ➡	3.963,01
BANCO DO BRASIL- PEDERNEIRAS 1 conta corrente: 37966-2		Agência: 0189 - 9	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			4.392,31	4.392,31
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			4.392,31	351,38
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			3.785,11	22,50

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37
CC: POLICLINICA Mensalista
Folha Mensal Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10528	DIANDRA VITORIA DA SILVA DOMINGUES AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		177,73
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.227,83	177,73
			Valor Líquido ➡	2.050,10
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41448-4		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.924,23	2.227,83
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.227,83	178,22
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.620,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37
CC: POLICLINICA Mensalista
Folha Mensal Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10528	DIANDRA VITORIA DA SILVA DOMINGUES AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		177,73
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.227,83	177,73
			Valor Líquido ➡	2.050,10
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41448-4		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.924,23	2.227,83
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.227,83	178,22
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.620,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10549	DIEGO LUIS DA SILVA OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
203	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED IRRF	30,00		704,20
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	911,33
			Valor Líquido ➡	1.643,12
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41538-3		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.250,85	2.554,45
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.554,45	204,35
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.453,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10549	DIEGO LUIS DA SILVA OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
203	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED IRRF	30,00		704,20
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	911,33
			Valor Líquido ➡	1.643,12
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41538-3		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.250,85	2.554,45
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.554,45	204,35
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.453,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF DR. PAULO JUSTO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10591	EDILAINE APARECIDA COSTA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85	2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 23827-9

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF DR. PAULO JUSTO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10591	EDILAINE APARECIDA COSTA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85	2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 23827-9

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS I - PADRE ANTONIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10576	EDSON TIOZZE	322205	5	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 04/08/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41517-0		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.250,85	2.554,45
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.554,45	204,35
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.947,25	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS I - PADRE ANTONIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10576	EDSON TIOZZE	322205	5	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 04/08/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41517-0		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.250,85	2.554,45
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.554,45	204,35
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.947,25	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF DR. PAULO JUSTO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10568	ELAINE REGINA RODRIGUES DE SOUZA AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS	514320	9	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.674,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,85		155,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.978,11	155,25	
			Valor Líquido ➡	1.822,86	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41470-0		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.674,51	1.978,11	1.978,11	158,24	1.370,91	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF DR. PAULO JUSTO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10568	ELAINE REGINA RODRIGUES DE SOUZA AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS	514320	9	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.674,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,85		155,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.978,11	155,25	
			Valor Líquido ➡	1.822,86	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41470-0		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.674,51	1.978,11	1.978,11	158,24	1.370,91	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10569	ELEN GABRIELA MALACIZE BIOMEDICO	221205	11	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.968,56	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,54		407,68
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		155,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.672,16	563,26
			Valor Líquido ➡	4.108,90
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41492-1		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			3.968,56	4.272,16
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			4.272,16	341,77
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			3.664,96	15,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10569	ELEN GABRIELA MALACIZE BIOMEDICO	221205	11	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.968,56	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,54		407,68
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		155,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.672,16	563,26
			Valor Líquido ➡	4.108,90
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41492-1		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			3.968,56	4.272,16
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			4.272,16	341,77
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			3.664,96	15,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10557	ELLEN BADELUCCI VERNINI ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	558,83
			Valor Líquido ➡	4.098,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.953,27	4.256,87	4.256,87	340,54	3.649,67	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 41502-2

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10557	ELLEN BADELUCCI VERNINI ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	558,83
			Valor Líquido ➡	4.098,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.953,27	4.256,87	4.256,87	340,54	3.649,67	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 41502-2

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF MADRE CIREMA DO (Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10614	ENZO DI LELLO BALESTRERO CIRURGIAO DENTISTA	223208	10	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	6.878,70			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	222,64			
8794	DIAS FALTAS DSR	3,00		687,87		
998	I.N.S.S.	10,38		546,96		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		372,97		
8792	DIAS FALTAS	5,00		1.146,45		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			7.101,34	2.754,25		
			Valor Líquido ➡	4.347,09		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.878,70		5.267,02	5.267,02	421,36	4.659,82	22,50

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 41525-1

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF MADRE CIREMA DO (Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10614	ENZO DI LELLO BALESTRERO CIRURGIAO DENTISTA	223208	10	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	6.878,70			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	222,64			
8794	DIAS FALTAS DSR	3,00		687,87		
998	I.N.S.S.	10,38		546,96		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		372,97		
8792	DIAS FALTAS	5,00		1.146,45		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			7.101,34	2.754,25		
			Valor Líquido ➡	4.347,09		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.878,70		5.267,02	5.267,02	421,36	4.659,82	22,50

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 41525-1

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10570	EVELYN CAROLINE BROMBINE RODRIGUES TECNICO DE LABORATORIO	324205	11	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.392,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,16		219,87
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.696,08	219,87
			Valor Líquido ➡	2.476,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.392,48	2.696,08	2.696,08	215,68	2.088,88	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 41485-9

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10570	EVELYN CAROLINE BROMBINE RODRIGUES TECNICO DE LABORATORIO	324205	11	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.392,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,16		219,87
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.696,08	219,87
			Valor Líquido ➡	2.476,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.392,48	2.696,08	2.696,08	215,68	2.088,88	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 41485-9

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF - DR. ABRAÃO NIC
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10539	FABIANA INNOCENTI CARNEIRO NIRO AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	322415	10	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.975,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,00		182,38
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.279,47	182,38
			Valor Líquido ➡	2.097,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.975,87	2.279,47	2.279,47	182,35	1.672,27	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 41524-3

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF - DR. ABRAÃO NIC
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10539	FABIANA INNOCENTI CARNEIRO NIRO AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	322415	10	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.975,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,00		182,38
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.279,47	182,38
			Valor Líquido ➡	2.097,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.975,87	2.279,47	2.279,47	182,35	1.672,27	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 41524-3

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS I - PADRE ANTONIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10558	FERNANDA CAROLINA GABRIEL SGANZELLA ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		126,66
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	532,20
			Valor Líquido ➡	4.124,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.953,27	4.256,87	4.256,87	340,54	3.472,15	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 27899-8

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS I - PADRE ANTONIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10558	FERNANDA CAROLINA GABRIEL SGANZELLA ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		126,66
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	532,20
			Valor Líquido ➡	4.124,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.953,27	4.256,87	4.256,87	340,54	3.472,15	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 27899-8

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF DR. MANUEL DE AR:
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10540	FERNANDA CRISTINA SIMOES DA SILVA AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,99		180,90
201	VALE TRANSPORTE	44,00		44,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.263,01	224,90
			Valor Líquido ➡	2.038,11
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 17857-8		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.959,41	2.263,01
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.263,01	181,04
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.655,81	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF DR. MANUEL DE AR:
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10540	FERNANDA CRISTINA SIMOES DA SILVA AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,99		180,90
201	VALE TRANSPORTE	44,00		44,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.263,01	224,90
			Valor Líquido ➡	2.038,11
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 17857-8		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.959,41	2.263,01
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.263,01	181,04
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.655,81	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10635	FERNANDA ZOE MOSS NAZARIAN TECNICO DE LABORATORIO	324205	11	1
		Admissão:	11/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.392,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	8,16		219,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.696,08	219,87	
			Valor Líquido ➡	2.476,21	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta salário: 41518-9		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.392,48	2.696,08	2.696,08	215,68	2.088,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10635	FERNANDA ZOE MOSS NAZARIAN TECNICO DE LABORATORIO	324205	11	1
		Admissão:	11/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.392,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	8,16		219,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.696,08	219,87	
			Valor Líquido ➡	2.476,21	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta salário: 41518-9		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.392,48	2.696,08	2.696,08	215,68	2.088,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37
CC: SETOR DE AMBULÂNCIA Mensalista
Folha Mensal Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10581	FERNANDO MELLO SORANA MOTORISTA	782320	7	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.955,32	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
998	I.N.S.S.	8,11		207,85
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.562,52	207,85
			Valor Líquido ➡	2.354,67
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41450-6		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.955,32	2.562,52
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.562,52	205,00
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.955,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37
CC: SETOR DE AMBULÂNCIA Mensalista
Folha Mensal Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10581	FERNANDO MELLO SORANA MOTORISTA	782320	7	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.955,32	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
998	I.N.S.S.	8,11		207,85
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.562,52	207,85
			Valor Líquido ➡	2.354,67
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41450-6		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.955,32	2.562,52
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.562,52	205,00
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.955,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10521	GABRIEL DOS SANTOS LIMA CIRURGIAO DENTISTA	223208	10	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	6.878,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	11,35		815,10
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		842,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			7.182,30	1.657,35
			Valor Líquido ➡	5.524,95
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 106592-0		Agência: 0082 - 5	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			6.878,70	7.182,30
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			7.182,30	574,58
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			6.367,20	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10521	GABRIEL DOS SANTOS LIMA CIRURGIAO DENTISTA	223208	10	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	6.878,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	11,35		815,10
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		842,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			7.182,30	1.657,35
			Valor Líquido ➡	5.524,95
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 106592-0		Agência: 0082 - 5	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			6.878,70	7.182,30
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			7.182,30	574,58
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			6.367,20	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF MADRE CIREMA DO (Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10592	GIOVANA REGINA LEME NEVES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 197062-3		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.250,85	2.554,45
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.554,45	204,35
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.947,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF MADRE CIREMA DO (Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10592	GIOVANA REGINA LEME NEVES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 197062-3		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.250,85	2.554,45
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.554,45	204,35
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.947,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: Farmácia Central - P
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10541	GISELE APARECIDA TOMAZ AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,99		180,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,01	180,90	
			Valor Líquido ➡	2.082,11	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 44637-8		Agência: 0079 - 5			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41	2.263,01	2.263,01	181,04	1.655,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: Farmácia Central - P
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10541	GISELE APARECIDA TOMAZ AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,99		180,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,01	180,90	
			Valor Líquido ➡	2.082,11	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 44637-8		Agência: 0079 - 5			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41	2.263,01	2.263,01	181,04	1.655,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10638	GISLEINE APARECIDA RODRIGUES BARDINI AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS	514320	9	1
		Admissão:	11/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.081,43	103,87	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,50			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.515,03	103,87	
			Valor Líquido ➡	1.411,16	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 38189-6		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.674,51	1.385,03	1.385,03	110,80	777,83	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10638	GISLEINE APARECIDA RODRIGUES BARDINI AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS	514320	9	1
		Admissão:	11/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.081,43	103,87	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,50			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.515,03	103,87	
			Valor Líquido ➡	1.411,16	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 38189-6		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.674,51	1.385,03	1.385,03	110,80	777,83	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37
CC: UBS I - PADRE ANTONIO
Mensalista
Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10529	GLAUCIA APARECIDA DOS SANTOS ARAUJO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23		
998	I.N.S.S.	7,82		150,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.924,23	150,41	
			Valor Líquido ➡	1.773,82	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41529-4		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	1.924,23	1.924,23	153,93	1.317,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37
CC: UBS I - PADRE ANTONIO
Mensalista
Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10529	GLAUCIA APARECIDA DOS SANTOS ARAUJO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23		
998	I.N.S.S.	7,82		150,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.924,23	150,41	
			Valor Líquido ➡	1.773,82	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41529-4		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	1.924,23	1.924,23	153,93	1.317,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10593	GRAZIELA DABLIOGLO BISPO ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36	
8794	DIAS FALTAS DSR	1,00		131,78
998	I.N.S.S.	9,32		370,17
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		60,96
8792	DIAS FALTAS	1,00		131,78
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.636,63	694,69
			Valor Líquido ➡	3.941,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.953,27	3.973,07	3.973,07	317,84	3.034,13	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 24215-2

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10593	GRAZIELA DABLIOGLO BISPO ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36	
8794	DIAS FALTAS DSR	1,00		131,78
998	I.N.S.S.	9,32		370,17
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		60,96
8792	DIAS FALTAS	1,00		131,78
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.636,63	694,69
			Valor Líquido ➡	3.941,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.953,27	3.973,07	3.973,07	317,84	3.034,13	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 24215-2

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF DR. MANUEL DE AR:
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10594	GUSTAVO THEODORO COMENALLI TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,05
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.553,60	207,05
			Valor Líquido ➡	2.346,55
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 13598-4		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.250,00	2.553,60
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.553,60	204,28
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.946,40	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF DR. MANUEL DE AR:
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10594	GUSTAVO THEODORO COMENALLI TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,05
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.553,60	207,05
			Valor Líquido ➡	2.346,55
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 13598-4		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.250,00	2.553,60
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.553,60	204,28
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.946,40	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10595	IARA APARECIDA BATISTA PSICOLOGO CLINICO	251510	4	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.952,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,73		284,11
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,49
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.255,92	300,60
			Valor Líquido ➡	2.955,32
BANCO DO BRASIL BARRA BONITA 1 Conta: 25709-5		Agência: 896 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.952,32	3.255,92
			Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês
			3.255,92	260,47
			Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
			2.648,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10595	IARA APARECIDA BATISTA PSICOLOGO CLINICO	251510	4	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.952,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,73		284,11
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,49
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.255,92	300,60
			Valor Líquido ➡	2.955,32
BANCO DO BRASIL BARRA BONITA 1 conta: 25709-5		Agência: 896 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.952,32	3.255,92
			Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês
			3.255,92	260,47
			Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
			2.648,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: HOME CARE
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10615	ISABELLI REBECA DA SILVA FREITAS FISIOTERAPEUTA	223605	6	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.715,75	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,87		158,97
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.019,35	158,97
			Valor Líquido ➡	1.860,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.715,75	2.019,35	2.019,35	161,54	1.412,15	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 34387-0

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: HOME CARE
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10615	ISABELLI REBECA DA SILVA FREITAS FISIOTERAPEUTA	223605	6	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.715,75	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,87		158,97
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.019,35	158,97
			Valor Líquido ➡	1.860,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.715,75	2.019,35	2.019,35	161,54	1.412,15	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 34387-0

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS II DEP. GERALDO :
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10578	ISABELLY VITORIA ZENE ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	558,83
			Valor Líquido ➡	4.098,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.953,27	4.256,87	4.256,87	340,54	3.649,67	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 41544-8

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS II DEP. GERALDO :
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10578	ISABELLY VITORIA ZENE ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	558,83
			Valor Líquido ➡	4.098,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.953,27	4.256,87	4.256,87	340,54	3.649,67	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 41544-8

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF - DR. ABRAÃO NICOLAS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10596	IVANILDA CECILIA MENINO AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS	514320	9	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos				
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.674,51					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60					
998	I.N.S.S.	7,85		155,25				
201	VALE TRANSPORTE	44,00		44,00				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos				
			1.978,11	199,25				
			Valor Líquido ➡	1.778,86				
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41523-5		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.674,51	1.978,11	1.978,11	158,24	1.370,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF - DR. ABRAÃO NICOLAS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10596	IVANILDA CECILIA MENINO AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS	514320	9	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos				
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.674,51					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60					
998	I.N.S.S.	7,85		155,25				
201	VALE TRANSPORTE	44,00		44,00				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos				
			1.978,11	199,25				
			Valor Líquido ➡	1.778,86				
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41523-5		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.674,51	1.978,11	1.978,11	158,24	1.370,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF MADRE CIREMA DO (Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10559	JACKELINE CRISTHINA PIOVAN ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos				
8781	DIAS NORMAIS	29,00	3.821,49					
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	131,78					
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48					
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12					
998	I.N.S.S.	9,53		405,54				
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,29				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos				
			4.656,87	558,83				
			Valor Líquido ➡	4.098,04				
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 7456-X		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			3.953,27	4.256,87	4.256,87	340,54	3.649,67	15,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF MADRE CIREMA DO (Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10559	JACKELINE CRISTHINA PIOVAN ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos				
8781	DIAS NORMAIS	29,00	3.821,49					
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	131,78					
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48					
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12					
998	I.N.S.S.	9,53		405,54				
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,29				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos				
			4.656,87	558,83				
			Valor Líquido ➡	4.098,04				
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 7456-X		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			3.953,27	4.256,87	4.256,87	340,54	3.649,67	15,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10530	JAQUELINE ROBERTA DA SILVA AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		177,73
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.227,83	177,73
			Valor Líquido ➡	2.050,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	2.227,83	2.227,83	178,22	1.620,63	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 41465-4

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10530	JAQUELINE ROBERTA DA SILVA AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		177,73
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.227,83	177,73
			Valor Líquido ➡	2.050,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	2.227,83	2.227,83	178,22	1.620,63	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 41465-4

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF DR. MANUEL DE AR:
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10531	JENEFER CRISTINA BELMIRO PAES AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.475,24	177,73		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	448,99			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	232,76			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	70,84			
998	I.N.S.S.	7,98				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.227,83	177,73		
			Valor Líquido ➡	2.050,10		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23		2.227,83	2.227,83	178,22	1.620,63	0,00

DECLARO ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF DR. MANUEL DE AR:
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10531	JENEFER CRISTINA BELMIRO PAES AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.475,24	177,73		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	448,99			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	232,76			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	70,84			
998	I.N.S.S.	7,98				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.227,83	177,73		
			Valor Líquido ➡	2.050,10		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23		2.227,83	2.227,83	178,22	1.620,63	0,00

DECLARO ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10579	JESSICA CRISTINA RIBEIRO LOPES GODOY AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,99		180,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,01	180,90	
			Valor Líquido ➡	2.082,11	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41447-6		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41	2.263,01	2.263,01	181,04	1.655,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10579	JESSICA CRISTINA RIBEIRO LOPES GODOY AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,99		180,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,01	180,90	
			Valor Líquido ➡	2.082,11	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41447-6		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41	2.263,01	2.263,01	181,04	1.655,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF DR. MANUEL DE AR:
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10616	JESSICA FERNANDA MIRELLI VERLI ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	558,83
			Valor Líquido ➡	4.098,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.953,27	4.256,87	4.256,87	340,54	3.649,67	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 41528-6

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF DR. MANUEL DE AR:
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10616	JESSICA FERNANDA MIRELLI VERLI ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	558,83
			Valor Líquido ➡	4.098,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.953,27	4.256,87	4.256,87	340,54	3.649,67	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 41528-6

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10597	JOICE APARECIDA DONIZETTI BARBOSA SIQUI TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85	2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

BANCO DO BRASIL 1
Conta: 37467-9

Agência: 3015 - 5

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10597	JOICE APARECIDA DONIZETTI BARBOSA SIQUI TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85	2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta: 37467-9

Agência: 3015 - 5

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10630	JOSE RENATO ALVES FURGERE TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	05/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta salário: 41526-X		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.250,85	2.554,45
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.554,45	204,35
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.947,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10630	JOSE RENATO ALVES FURGERE TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	05/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta salário: 41526-X		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.250,85	2.554,45
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.554,45	204,35
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.947,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: HOME CARE
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10621	JULIANE ALEXIA LAFAO FISIOTERAPEUTA	223605	6	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.715,75			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,87		158,97		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.019,35	158,97		
			Valor Líquido ➡	1.860,38		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.715,75		2.019,35	2.019,35	161,54	1.412,15	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta: 37698-1

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: HOME CARE
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10621	JULIANE ALEXIA LAFAO FISIOTERAPEUTA	223605	6	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.715,75			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,87		158,97		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.019,35	158,97		
			Valor Líquido ➡	1.860,38		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.715,75		2.019,35	2.019,35	161,54	1.412,15	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta: 37698-1

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10532	KELLY MILENE LOPES	411005	1	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Admissão: 01/08/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		177,73
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.227,83	177,73
			Valor Líquido ➡	2.050,10
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta salário: 41473-5		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.924,23	2.227,83
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.227,83	178,22
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.620,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10532	KELLY MILENE LOPES	411005	1	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Admissão: 01/08/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,98		177,73
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.227,83	177,73
			Valor Líquido ➡	2.050,10
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta salário: 41473-5		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.924,23	2.227,83
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.227,83	178,22
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.620,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF MADRE CIREMA DO (Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10598	LAIRES DAIANE VICENTE AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	322415	10	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.910,01		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	65,86		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
998	I.N.S.S.	8,00		182,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.279,47	182,38	
			Valor Líquido ➡	2.097,09	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41541-3		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.975,87	2.279,47	2.279,47	182,35	1.672,27	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF MADRE CIREMA DO (Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10598	LAIRES DAIANE VICENTE AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	322415	10	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.910,01		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	65,86		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
998	I.N.S.S.	8,00		182,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.279,47	182,38	
			Valor Líquido ➡	2.097,09	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41541-3		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.975,87	2.279,47	2.279,47	182,35	1.672,27	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SETOR DE REGULAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10533	LARA SILVEIRA LUCHEIS AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.795,95	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	128,28	
998	I.N.S.S.	7,82		150,41
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.924,23	150,41
			Valor Líquido ➡	1.773,82

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	1.924,23	1.924,23	153,93	1.317,03	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 34924-0

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SETOR DE REGULAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10533	LARA SILVEIRA LUCHEIS AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.795,95	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	128,28	
998	I.N.S.S.	7,82		150,41
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.924,23	150,41
			Valor Líquido ➡	1.773,82

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	1.924,23	1.924,23	153,93	1.317,03	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 34924-0

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10619	LARISSA PONTES ROQUE DE LIMA PSICOLOGO CLINICO	251510	4	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.952,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,73		284,11
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,49
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.255,92	300,60
			Valor Líquido ➡	2.955,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.952,32	3.255,92	3.255,92	260,47	2.648,72	7,50

BANCO DO BRASIL - BOTUCATU 1
Conta corrente: 139163-1

Agência: 0079 - 5

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10619	LARISSA PONTES ROQUE DE LIMA PSICOLOGO CLINICO	251510	4	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.952,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,73		284,11
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,49
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.255,92	300,60
			Valor Líquido ➡	2.955,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.952,32	3.255,92	3.255,92	260,47	2.648,72	7,50

BANCO DO BRASIL - BOTUCATU 1
conta corrente: 139163-1

Agência: 0079 - 5

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS II DEP. GERALDO :
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10599	LIDIA SERAFIM RODRIGUES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	8,11		207,13		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.554,45	207,13		
			Valor Líquido ➡	2.347,32		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85		2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE OUTUBRO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS II DEP. GERALDO :
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10599	LIDIA SERAFIM RODRIGUES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	8,11		207,13		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.554,45	207,13		
			Valor Líquido ➡	2.347,32		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85		2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE OUTUBRO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SETOR DE REGULAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10560	LIDIANE MANZATTO BERNABE LEITE ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	558,83
			Valor Líquido ➡	4.098,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.953,27	4.256,87	4.256,87	340,54	3.649,67	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 41540-5

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SETOR DE REGULAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10560	LIDIANE MANZATTO BERNABE LEITE ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	558,83
			Valor Líquido ➡	4.098,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.953,27	4.256,87	4.256,87	340,54	3.649,67	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 41540-5

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS II DEP. GERALDO :
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10550	LILIAN DE FATIMA TARASCA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	8,11		207,13		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.554,45	207,13		
			Valor Líquido ➡	2.347,32		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85		2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta: 41497-2

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS II DEP. GERALDO :
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10550	LILIAN DE FATIMA TARASCA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	8,11		207,13		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.554,45	207,13		
			Valor Líquido ➡	2.347,32		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85		2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta: 41497-2

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF DR. PAULO JUSTO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10561	LISA THAINA ALVES DE OLIVEIRA ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27		
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	9,53		405,54	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		126,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.656,87	532,20	
			Valor Líquido ➡	4.124,67	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41549-9		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.953,27	4.256,87	4.256,87	340,54	3.472,15	15,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF DR. PAULO JUSTO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10561	LISA THAINA ALVES DE OLIVEIRA ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27		
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	9,53		405,54	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		126,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.656,87	532,20	
			Valor Líquido ➡	4.124,67	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41549-9		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.953,27	4.256,87	4.256,87	340,54	3.472,15	15,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10600	LUANA CLARICE OLIVEIRA DE OLIVEIRA AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS	514320	9	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	14,00	781,44		
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	139,54		
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	25,30		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	139,54		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	25,30		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	54,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,68		
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.206,42	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		68,60	
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		12,36	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,00		8,37	
201	VALE TRANSPORTE	12,00		12,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.307,75	1.307,75	
			Valor Líquido ➡	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 38234-5		Agência: 3015 - 5			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.674,51	1.079,59	0,00	0,00	472,39	0,00

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10600	LUANA CLARICE OLIVEIRA DE OLIVEIRA AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS	514320	9	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	14,00	781,44		
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	139,54		
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	25,30		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	139,54		
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	25,30		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	54,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,68		
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.206,42	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		68,60	
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		12,36	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,00		8,37	
201	VALE TRANSPORTE	12,00		12,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.307,75	1.307,75	
			Valor Líquido ➡	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 38234-5		Agência: 3015 - 5			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.674,51	1.079,59	0,00	0,00	472,39	0,00

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SETOR DE REGULAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10534	LUCAS HENRIQUE FORTUNATO GOMES AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23		
998	I.N.S.S.	7,82		150,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.924,23	150,41	
			Valor Líquido ➡	1.773,82	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41519-7		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	1.924,23	1.924,23	153,93	1.317,03	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SETOR DE REGULAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10534	LUCAS HENRIQUE FORTUNATO GOMES AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23		
998	I.N.S.S.	7,82		150,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.924,23	150,41	
			Valor Líquido ➡	1.773,82	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41519-7		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	1.924,23	1.924,23	153,93	1.317,03	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10601	LUCIA MESSIAS DE OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.725,65	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,88		159,86
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.029,25	159,86
			Valor Líquido ➡	1.869,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85	2.029,25	2.029,25	162,34	1.422,05	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 33291-7

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: POLICLINICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10601	LUCIA MESSIAS DE OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.725,65	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,88		159,86
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.029,25	159,86
			Valor Líquido ➡	1.869,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85	2.029,25	2.029,25	162,34	1.422,05	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 33291-7

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: HOME CARE
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10668	LUCIANA LEAL RIBEIRO ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.234,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,99		317,97
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		45,47
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.538,09	363,44
			Valor Líquido ➡	3.174,65
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 34363-3		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			3.234,49	3.538,09
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			3.538,09	283,04
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.930,89	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: HOME CARE
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10668	LUCIANA LEAL RIBEIRO ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.234,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,99		317,97
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		45,47
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.538,09	363,44
			Valor Líquido ➡	3.174,65
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 34363-3		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			3.234,49	3.538,09
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			3.538,09	283,04
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.930,89	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF DR. MANUEL DE AR:
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10602	LUCIANA REGINA LOPES AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	322415	10	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.975,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,00		182,38
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.279,47	182,38
			Valor Líquido ➡	2.097,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.975,87	2.279,47	2.279,47	182,35	1.672,27	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta salário: 17873-X

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF DR. MANUEL DE AR:
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10602	LUCIANA REGINA LOPES AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	322415	10	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.975,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,00		182,38
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.279,47	182,38
			Valor Líquido ➡	2.097,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.975,87	2.279,47	2.279,47	182,35	1.672,27	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta salário: 17873-X

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10603	LUCINEIA DOS SANTOS SOARES ASSISTENTE SOCIAL	251605	1	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.406,61	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,13		338,62
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.710,21	409,91
			Valor Líquido ➡	3.300,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.406,61	3.710,21	3.710,21	296,81	3.103,01	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 37113-0

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10603	LUCINEIA DOS SANTOS SOARES ASSISTENTE SOCIAL	251605	1	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.406,61	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,13		338,62
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.710,21	409,91
			Valor Líquido ➡	3.300,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.406,61	3.710,21	3.710,21	296,81	3.103,01	15,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 37113-0

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SEDE ADMINISTRATIVA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10524	LUZIANE APARECIDA MARTINS COELHO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	02/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23	
204	REEMBOLSO DESP PAGO	59,80	59,80	
998	I.N.S.S.	7,82		150,41
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.984,03	150,41
			Valor Líquido ➡	1.833,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	1.924,23	1.924,23	153,93	1.317,03	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 41467-0

Agência: 302 - 6

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SEDE ADMINISTRATIVA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10524	LUZIANE APARECIDA MARTINS COELHO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	02/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.924,23	
204	REEMBOLSO DESP PAGO	59,80	59,80	
998	I.N.S.S.	7,82		150,41
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.984,03	150,41
			Valor Líquido ➡	1.833,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.924,23	1.924,23	1.924,23	153,93	1.317,03	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 41467-0

Agência: 302 - 6

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SETOR DE AMBULÂNCIA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10583	MARCELO ROBERTO CLEMENTINO MOTORISTA	782320	7	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.955,32	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
998	I.N.S.S.	8,11		207,85
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.562,52	207,85
			Valor Líquido ➡	2.354,67
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41452-2		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.955,32	2.562,52
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.562,52	205,00
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.955,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SETOR DE AMBULÂNCIA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10583	MARCELO ROBERTO CLEMENTINO MOTORISTA	782320	7	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.955,32	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
998	I.N.S.S.	8,11		207,85
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.562,52	207,85
			Valor Líquido ➡	2.354,67
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41452-2		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.955,32	2.562,52
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.562,52	205,00
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.955,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SETOR DE AMBULÂNCIA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10584	MARCIO APARECIDO DE OLIVEIRA MOTORISTA	782320	7	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.955,32	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
998	I.N.S.S.	8,11		207,85
201	VALE TRANSPORTE	44,00		44,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.562,52	251,85
			Valor Líquido ➡	2.310,67
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 35968-8		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.955,32	2.562,52
		Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
		2.562,52	205,00	1.955,32
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SETOR DE AMBULÂNCIA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10584	MARCIO APARECIDO DE OLIVEIRA MOTORISTA	782320	7	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.955,32	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
998	I.N.S.S.	8,11		207,85
201	VALE TRANSPORTE	44,00		44,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.562,52	251,85
			Valor Líquido ➡	2.310,67
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 35968-8		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.955,32	2.562,52
		Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
		2.562,52	205,00	1.955,32
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF DR. MANUEL DE AR:
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10604	MARIA CONCEICAO DA SILVA LOPES FRANCIS(AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS	514320	9	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.674,51	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,85		155,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.978,11	155,25
			Valor Líquido ➡	1.822,86

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.674,51	1.978,11	1.978,11	158,24	1.370,91	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 41495-6

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF DR. MANUEL DE AR:
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10604	MARIA CONCEICAO DA SILVA LOPES FRANCIS(AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS	514320	9	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.674,51	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,85		155,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.978,11	155,25
			Valor Líquido ➡	1.822,86

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.674,51	1.978,11	1.978,11	158,24	1.370,91	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 41495-6

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: FARMACIA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10667	MARIA DO CARMO DE FREITAS AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	25/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.469,57	160,06	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,45		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	45,71	223,91		
998	I.N.S.S.	7,88			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.031,53	160,06	
			Valor Líquido ➡	1.871,47	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta salário: 41619-3		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.469,57	2.031,53	2.031,53	162,52	1.424,33	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: FARMACIA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10667	MARIA DO CARMO DE FREITAS AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	25/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.469,57	160,06	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,45		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	45,71	223,91		
998	I.N.S.S.	7,88			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.031,53	160,06	
			Valor Líquido ➡	1.871,47	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta salário: 41619-3		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.469,57	2.031,53	2.031,53	162,52	1.424,33	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF DR. MANUEL DE AR:
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10605	MARIA ESTELA CORREA AYRES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 38403-8		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.250,85	2.554,45
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.554,45	204,35
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.947,25	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF DR. MANUEL DE AR:
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10605	MARIA ESTELA CORREA AYRES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 38403-8		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.250,85	2.554,45
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.554,45	204,35
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.947,25	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF - DR. ABRAÃO NIC
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10542	MARIA RITA RIBEIRO DA SILVA AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.894,10			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	65,31			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	16,29			
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL	0,00	0,25			
331	HORAS EXTRAS 50%	6,00	101,84			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12			
998	I.N.S.S.	8,04		191,55		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.381,39	191,55		
			Valor Líquido ➡	2.189,84		
SALÁRIO		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41		2.381,39	2.381,39	190,51	1.774,19	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

DECLARO ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF - DR. ABRAÃO NIC
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10542	MARIA RITA RIBEIRO DA SILVA AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.894,10			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	65,31			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	16,29			
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL	0,00	0,25			
331	HORAS EXTRAS 50%	6,00	101,84			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12			
998	I.N.S.S.	8,04		191,55		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.381,39	191,55		
			Valor Líquido ➡	2.189,84		
SALÁRIO		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41		2.381,39	2.381,39	190,51	1.774,19	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

DECLARO ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10606	MARIA VITORIA DESTRO BIOMEDICO	221205	11	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.968,56	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	83,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	68,57	544,25	
998	I.N.S.S.	10,11		495,60
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		290,42
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.900,14	786,02
			Valor Líquido ➡	4.114,12
BANCO DO BRASIL BARRA BONITA 1 conta corrente: 27781-9		Agência: 896 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			3.968,56	4.900,14
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			4.900,14	392,01
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			4.292,94	22,50

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10606	MARIA VITORIA DESTRO BIOMEDICO	221205	11	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.968,56	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	83,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	68,57	544,25	
998	I.N.S.S.	10,11		495,60
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		290,42
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.900,14	786,02
			Valor Líquido ➡	4.114,12
BANCO DO BRASIL BARRA BONITA 1 conta corrente: 27781-9		Agência: 896 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			3.968,56	4.900,14
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			4.900,14	392,01
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			4.292,94	22,50

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF DR. PAULO JUSTO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10522	MARIANA APARECIDA BULGARELLI AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,99		180,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,01	180,90	
			Valor Líquido ➡	2.082,11	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41466-2		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41	2.263,01	2.263,01	181,04	1.655,81	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF DR. PAULO JUSTO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10522	MARIANA APARECIDA BULGARELLI AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,99		180,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,01	180,90	
			Valor Líquido ➡	2.082,11	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41466-2		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41	2.263,01	2.263,01	181,04	1.655,81	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS I - PADRE ANTONIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10523	MARIANA ISABELA DE PAULA VERNINI AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,99		180,90
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.263,01	180,90
			Valor Líquido ➡	2.082,11

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41	2.263,01	2.263,01	181,04	1.655,81	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 41522-7

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS I - PADRE ANTONIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10523	MARIANA ISABELA DE PAULA VERNINI AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,99		180,90
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.263,01	180,90
			Valor Líquido ➡	2.082,11

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41	2.263,01	2.263,01	181,04	1.655,81	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 41522-7

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LIMPEZA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10861	MARINA TATIANA DE CAMARGO OLIVEIRA AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS	514320	9	1
		Admissão:	25/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	6,00	334,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	60,72	
998	I.N.S.S.	7,50		29,67
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			395,62	29,67
			Valor Líquido ➡	365,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.674,51	395,62	395,62	31,64	0,00	0,00

DECLARO ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LIMPEZA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10861	MARINA TATIANA DE CAMARGO OLIVEIRA AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS	514320	9	1
		Admissão:	25/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	6,00	334,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	60,72	
998	I.N.S.S.	7,50		29,67
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			395,62	29,67
			Valor Líquido ➡	365,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.674,51	395,62	395,62	31,64	0,00	0,00

DECLARO ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS II DEP. GERALDO :
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10543	NATALIA CAROLINE FERRARI PETRICONI AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41	186,18	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,83		
331	HORAS EXTRAS 50%	3,00	50,92		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	8,02			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.321,76	186,18	
			Valor Líquido ➡	2.135,58	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 33380-8		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41	2.321,76	2.321,76	185,74	1.714,56	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS II DEP. GERALDO :
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10543	NATALIA CAROLINE FERRARI PETRICONI AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41	186,18	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,83		
331	HORAS EXTRAS 50%	3,00	50,92		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	8,02			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.321,76	186,18	
			Valor Líquido ➡	2.135,58	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 33380-8		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.959,41	2.321,76	2.321,76	185,74	1.714,56	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF DR. MANUEL DE AR:
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10607	NATHALIA SILVA GOMES CIRURGIAO DENTISTA	223208	10	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	6.878,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	11,35		815,10
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		842,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			7.182,30	1.657,35
			Valor Líquido ➡	5.524,95
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41554-5		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			6.878,70	7.182,30
			Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
			7.182,30	574,58
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			6.367,20	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF DR. MANUEL DE AR:
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10607	NATHALIA SILVA GOMES CIRURGIAO DENTISTA	223208	10	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	6.878,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	11,35		815,10
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		842,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			7.182,30	1.657,35
			Valor Líquido ➡	5.524,95
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41554-5		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			6.878,70	7.182,30
			Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
			7.182,30	574,58
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			6.367,20	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF - DR. ABRAÃO NICOLAS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10608	NAYLA CAROLINE SANTOS YAMAMOTO CIRURGIAO DENTISTA	223208	10	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	6.878,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	11,35		815,10	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		842,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.182,30	1.657,35	
			Valor Líquido ➡	5.524,95	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41539-1		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.878,70	7.182,30	7.182,30	574,58	6.367,20	27,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF - DR. ABRAÃO NICOLAS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10608	NAYLA CAROLINE SANTOS YAMAMOTO CIRURGIAO DENTISTA	223208	10	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	6.878,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	11,35		815,10	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		842,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.182,30	1.657,35	
			Valor Líquido ➡	5.524,95	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41539-1		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.878,70	7.182,30	7.182,30	574,58	6.367,20	27,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF MADRE CIREMA DO (Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10551	PRISCILA MORETO SILVA DOS ANJOS TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41546-4		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.250,85	2.554,45
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.554,45	204,35
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.947,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF MADRE CIREMA DO (Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10551	PRISCILA MORETO SILVA DOS ANJOS TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41546-4		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.250,85	2.554,45
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.554,45	204,35
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.947,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10571	RAFAELLA MORATELLI ROSA LIMA BIOMEDICO	221205	11	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.968,56	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	74,42	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	54,85	483,72	
998	I.N.S.S.	10,06		485,82
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		274,71
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.830,30	760,53
			Valor Líquido ➡	4.069,77

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.968,56	4.830,30	4.830,30	386,42	4.223,10	22,50

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 41469-7

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10571	RAFAELLA MORATELLI ROSA LIMA BIOMEDICO	221205	11	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.968,56	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	74,42	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	54,85	483,72	
998	I.N.S.S.	10,06		485,82
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		274,71
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.830,30	760,53
			Valor Líquido ➡	4.069,77

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.968,56	4.830,30	4.830,30	386,42	4.223,10	22,50

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 41469-7

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: HOME CARE
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10724	RENATA DESCOTE LOPES ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	3.126,67	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	107,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12	
998	I.N.S.S.	8,99		317,97
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		31,98
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.538,09	349,95
			Valor Líquido ➡	3.188,14
SALÁRIO		BANCOS		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
3.234,49	3.538,09	3.538,09	283,04	2.840,94
		Faixa IRRF		
		15,00		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: HOME CARE
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10724	RENATA DESCOTE LOPES ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	3.126,67	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	107,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12	
998	I.N.S.S.	8,99		317,97
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		31,98
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.538,09	349,95
			Valor Líquido ➡	3.188,14
SALÁRIO		BANCOS		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
3.234,49	3.538,09	3.538,09	283,04	2.840,94
		Faixa IRRF		
		15,00		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10609	ROGERIO DE OLIVEIRA PRAXEDES BIOMEDICO	221205	11	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.968,56	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	137,46	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,31	893,46	
998	I.N.S.S.	10,41		552,01
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		382,64
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.303,08	934,65
			Valor Líquido ➡	4.368,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.968,56	5.303,08	5.303,08	424,24	4.695,88	27,50

BANCO DO BRASIL AREIOPOLIS 1
conta corrente: 8587-1

Agência: 6892 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10609	ROGERIO DE OLIVEIRA PRAXEDES BIOMEDICO	221205	11	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.968,56	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	137,46	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,31	893,46	
998	I.N.S.S.	10,41		552,01
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		382,64
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.303,08	934,65
			Valor Líquido ➡	4.368,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.968,56	5.303,08	5.303,08	424,24	4.695,88	27,50

BANCO DO BRASIL AREIOPOLIS 1
conta corrente: 8587-1

Agência: 6892 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10572	ROSEMARY MENDONCA AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	322415	10	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.975,87			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	8,00		182,38		
201	VALE TRANSPORTE	44,00		44,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.279,47	226,38		
			Valor Líquido ➡	2.053,09		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.975,87		2.279,47	2.279,47	182,35	1.672,27	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE OUTUBRO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10572	ROSEMARY MENDONCA AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	322415	10	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.975,87			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	8,00		182,38		
201	VALE TRANSPORTE	44,00		44,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.279,47	226,38		
			Valor Líquido ➡	2.053,09		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.975,87		2.279,47	2.279,47	182,35	1.672,27	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE OUTUBRO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SEDE ADMINISTRATIVA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10610	ROSEMEIRE CAMARGO DA SILVA COORDENADOR DE SERVIÇO DE SAUDE	131210	1	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	7.569,46	
204	REEMBOLSO DESP PAGO	519,25	519,25	
998	I.N.S.S.	11,48		869,30
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		881,68
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			8.088,71	1.750,98
			Valor Líquido ➡	6.337,73
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 109879-9		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			7.569,46	7.569,46
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			7.569,46	605,55
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			6.510,57	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: SEDE ADMINISTRATIVA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10610	ROSEMEIRE CAMARGO DA SILVA COORDENADOR DE SERVIÇO DE SAUDE	131210	1	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	7.569,46	
204	REEMBOLSO DESP PAGO	519,25	519,25	
998	I.N.S.S.	11,48		869,30
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		881,68
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			8.088,71	1.750,98
			Valor Líquido ➡	6.337,73
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 109879-9		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			7.569,46	7.569,46
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			7.569,46	605,55
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			6.510,57	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10658	SAMIRA DE OLIVEIRA CORREA ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	25/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.976,64	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,00		182,45
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.680,24	182,45
			Valor Líquido ➡	2.497,79
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41589-8		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.976,64	2.280,24
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.280,24	182,41
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.673,04	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10658	SAMIRA DE OLIVEIRA CORREA ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	25/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.976,64	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,00		182,45
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.680,24	182,45
			Valor Líquido ➡	2.497,79
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41589-8		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.976,64	2.280,24
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.280,24	182,41
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.673,04	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10552	SONIA MARIA DOS SANTOS FERREIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36			
8794	DIAS FALTAS DSR	1,00		75,03		
998	I.N.S.S.	8,04		191,80		
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.534,21	341,86		
			Valor Líquido ➡	2.192,35		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85		2.384,15	2.384,15	190,73	1.776,95	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
Conta corrente: 29326-1

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF Dr. Raphael Lham
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10552	SONIA MARIA DOS SANTOS FERREIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36			
8794	DIAS FALTAS DSR	1,00		75,03		
998	I.N.S.S.	8,04		191,80		
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.534,21	341,86		
			Valor Líquido ➡	2.192,35		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85		2.384,15	2.384,15	190,73	1.776,95	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta corrente: 29326-1

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS II DEP. GERALDO :
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10617	STEFANIE DE SANTOS PAULA FERREIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.950,74	207,13	
8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	4,00	300,11		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	8,11			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.554,45	207,13	
			Valor Líquido ➡	2.347,32	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 39092-5		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85	2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS II DEP. GERALDO :
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10617	STEFANIE DE SANTOS PAULA FERREIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.950,74	207,13	
8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	4,00	300,11		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	8,11			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.554,45	207,13	
			Valor Líquido ➡	2.347,32	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 39092-5		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85	2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF DR. PAULO JUSTO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10611	TABATA PEREIRA DE LIMA GUIMARAES AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	322415	10	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.844,15	182,38	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	131,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24		
998	I.N.S.S.	8,00			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.279,47	182,38	
			Valor Líquido ➡	2.097,09	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41488-3		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.975,87	2.279,47	2.279,47	182,35	1.672,27	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF DR. PAULO JUSTO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10611	TABATA PEREIRA DE LIMA GUIMARAES AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	322415	10	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.844,15	182,38	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	131,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24		
998	I.N.S.S.	8,00			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.279,47	182,38	
			Valor Líquido ➡	2.097,09	
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41488-3		Agência: 302 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.975,87	2.279,47	2.279,47	182,35	1.672,27	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF - DR. ABRAÃO NIC
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10563	TAINA CRISTINE FERREIRA NOBREGA ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	3.689,72	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	263,55	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36	
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		98,22
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	503,76
			Valor Líquido ➡	4.153,11
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41500-6		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			3.953,27	4.256,87
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			4.256,87	340,54
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			3.282,56	15,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF - DR. ABRAÃO NIC
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10563	TAINA CRISTINE FERREIRA NOBREGA ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	3.689,72	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	263,55	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36	
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		98,22
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	503,76
			Valor Líquido ➡	4.153,11
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41500-6		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			3.953,27	4.256,87
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			4.256,87	340,54
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			3.282,56	15,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10612	TAINA GABRIELA DOMINGUES DA SILVA BIOMEDICO	221205	11	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.968,56	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,54		407,68
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		155,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.272,16	563,26
			Valor Líquido ➡	3.708,90
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 37510-1		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			3.968,56	4.272,16
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			4.272,16	341,77
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			3.664,96	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10612	TAINA GABRIELA DOMINGUES DA SILVA BIOMEDICO	221205	11	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.968,56	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,54		407,68
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		155,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.272,16	563,26
			Valor Líquido ➡	3.708,90
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 37510-1		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			3.968,56	4.272,16
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			4.272,16	341,77
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			3.664,96	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF DR. PAULO JUSTO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10553	TAIS DOS SANTOS AMORIM TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85	2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta salário: 37474-1

Agência: 3015 - 5

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: ESF DR. PAULO JUSTO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10553	TAIS DOS SANTOS AMORIM TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,11		207,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.554,45	207,13
			Valor Líquido ➡	2.347,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85	2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta salário: 37474-1

Agência: 3015 - 5

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS I - PADRE ANTONIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10564	TAISA CLAUDIA DE SOUZA LEME ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	558,83
			Valor Líquido ➡	4.098,04
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta salário: 41530-8		Agência: 302 - 6	Salário Base 3.953,27	Sal. Contr. INSS 4.256,87
			Base Cál. FGTS 4.256,87	F.G.T.S do Mês 340,54
			Base Cál. IRRF 3.649,67	Faixa IRRF 15,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS I - PADRE ANTONIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10564	TAISA CLAUDIA DE SOUZA LEME ENFERMEIRO	223505	5	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27	
378	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,53		405,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.656,87	558,83
			Valor Líquido ➡	4.098,04
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta salário: 41530-8		Agência: 302 - 6	Salário Base 3.953,27	Sal. Contr. INSS 4.256,87
			Base Cál. FGTS 4.256,87	F.G.T.S do Mês 340,54
			Base Cál. IRRF 3.649,67	Faixa IRRF 15,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10544	TAISA FERNANDA PEREIRA DE SOUZA AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS	514320	9	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.618,69			
8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	1,00	55,82			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,85		155,25		
201	VALE TRANSPORTE	44,00		44,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.978,11	199,25		
			Valor Líquido ➡	1.778,86		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.674,51		1.978,11	1.978,11	158,24	1.370,91	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta salário: 41537-5

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10544	TAISA FERNANDA PEREIRA DE SOUZA AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS	514320	9	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.618,69			
8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	1,00	55,82			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,85		155,25		
201	VALE TRANSPORTE	44,00		44,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.978,11	199,25		
			Valor Líquido ➡	1.778,86		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.674,51		1.978,11	1.978,11	158,24	1.370,91	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1
conta salário: 41537-5

Agência: 302 - 6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF - DR. ABRAÃO NIC
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10554	TALITA FRANCKIELE SANTOS SILVA	322205	5	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/08/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.175,82	207,13		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	75,03			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12			
998	I.N.S.S.	8,11				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.554,45	207,13		
			Valor Líquido ➡	2.347,32		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85		2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF - DR. ABRAÃO NIC
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10554	TALITA FRANCKIELE SANTOS SILVA	322205	5	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/08/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.175,82	207,13		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	75,03			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12			
998	I.N.S.S.	8,11				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.554,45	207,13		
			Valor Líquido ➡	2.347,32		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85		2.554,45	2.554,45	204,35	1.947,25	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10573	TIAGO ANTONIO RAMPINELI BIAZZOTO TECNICO DE LABORATORIO	324205	11	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.392,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,16		219,87
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.696,08	219,87
			Valor Líquido ➡	2.476,21
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 36389-8		Agência: 302 - 6	Salário Base 2.392,48	Sal. Contr. INSS 2.696,08
			Base Cál. FGTS 2.696,08	F.G.T.S do Mês 215,68
			Base Cál. IRRF 2.088,88	Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: LABORATORIO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10573	TIAGO ANTONIO RAMPINELI BIAZZOTO TECNICO DE LABORATORIO	324205	11	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.392,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,16		219,87
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.696,08	219,87
			Valor Líquido ➡	2.476,21
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 36389-8		Agência: 302 - 6	Salário Base 2.392,48	Sal. Contr. INSS 2.696,08
			Base Cál. FGTS 2.696,08	F.G.T.S do Mês 215,68
			Base Cál. IRRF 2.088,88	Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0022-37					Setembro de 2025	
CC: UBS I - PADRE ANTONIO					Mensalista	
Código	Nome do Funcionário			CBO	Departamento	Filial
10580	VALERIA APARECIDA ANGELO			322205	5	1
TECNICO DE ENFERMAGEM					Admissão:	04/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	75,03	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	16,00	1.200,45	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	375,14	
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	2,00	128,65	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	50,60	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	187,57	
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	64,32	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	25,30	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	92,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,92	
8230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.973,12
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		103,87
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		41,57
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		190,48
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	5,55		62,46
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.371,50	2.371,50
			Valor Líquido ➡	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1		Agência: 302 - 6	
Conta salário: 41532-4			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
2.250,85	1.939,45	0,00	0,00
Base Cál. IRRF		Faixa IRRF	
1.332,25		22,50	

Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025PRH

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: UBS I - PADRE ANTONIO

Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10580	VALERIA APARECIDA ANGELO	322205	5	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	75,03	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	16,00	1.200,45	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	375,14	
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	2,00	128,65	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	50,60	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	187,57	
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	64,32	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	25,30	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	92,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,92	
8230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.973,12
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		103,87
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		41,57
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		190,48
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	5,55		62,46
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.371,50	2.371,50
			Valor Líquido ➡	0,00

BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1

conta salário: 41532-4

Agência: 302 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.250,85	1.939,45	0,00	0,00	1.332,25	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____/_____/_____
Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF MADRE CIREMA DO (Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10566	VITORIA CRISTINA DA SILVA CARVALHAES AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,99		180,90
201	VALE TRANSPORTE	44,00		44,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.263,01	224,90
			Valor Líquido ➡	2.038,11
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 Conta corrente: 41486-7		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.959,41	2.263,01
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.263,01	181,04
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.655,81	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

CC: USF MADRE CIREMA DO (Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10566	VITORIA CRISTINA DA SILVA CARVALHAES AUXILIAR DE FARMACIA	515210	3	1
		Admissão:	01/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.959,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,99		180,90
201	VALE TRANSPORTE	44,00		44,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.263,01	224,90
			Valor Líquido ➡	2.038,11
BANCO DO BRASIL - SÃO MANUEL 1 conta corrente: 41486-7		Agência: 302 - 6	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.959,41	2.263,01
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.263,01	181,04
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.655,81	0,00

CONTRATO DE GESTÃO N.º 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0731-5 - SICREDI CAFELANDIA
CONTA: 4.191-3

FAVORECIDO: JP SANTOS CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 13.281.129/0001-67
VALOR: R\$ 9.027,00
DEBITO EM: 05/09/2025
=====

DOCUMENTO: 090501
AUTENTICACAO SISBB: 9.30B.43A.F21.290.DEB

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL		Número da Nota 00003193		Data do Serviço 03/09/2025	
	SECRETARIA DE ARRECAÇÃO - TRIBUTAÇÃO		Data e Hora de Emissão 03/09/2025 15:54:41			
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe RPS No. 3252 Série: ELETRÔNICA		Código de Verificação HXTUNK-003193/2025			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CNPJ/CPF: 13.281.129/0001-67 Inscrição Municipal: 24605 Insc.Est./RG: 649.078.611.113 Nome/Razão Social: JP SANTOS CONSULTORIA LTDA Endereço: RUA EPITACIO PESSOA 00787, - CENTRO - CEP: 18650055 E-mail: JPENGENHARIAFINANCEIRO@OUTLOOK.COM Telefone: () Celular: (14) 99804-9147 Município: SAO MANUEL UF: SP						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
CNPJ/CPF: 45.349.461/0022-37 Inscrição Municipal: Insc.Est./RG: Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço: RUA MAJOR JOSE INACIO 1934, SALA 1 - CENTRO - CEP: 13560160 Email: ENGTRABALHO@AHBB.ORG.BR Telefone: 33748438 Município: SÃO CARLOS UF: SP						
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO						
EXAME CLINICO ANTI HBs Hepatite B HEMOGRAMA COMPLETO ACUIDADE VISUAL AUDIOMETRIA GLICEMIA JEJUM ECG ELETROCARDIOGRAMA TOXICOLOGICO contrato de gestao nr 792025 Prefeitura Municipal de Sao Manuel CNPJ 45349461002237 dados para pagamento Banco 748 Agencia 0731 Conta 041913 JP SANTOS ENGENHARIA E CONSULTORIA PIX CNPJ 13281129000167						
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.027,00						
Código do Serviço: 04.01 MEDICINA E BIOMEDICINA						
Base de Cálculo (R\$): ---		Alíquota Simples Nacional(%): ---		ISS (R\$): ---		
I.R. (R\$): 0,00	I.N.S.S. (R\$): 0,00	COFINS (R\$): 0,00	C.S.L.L. (R\$): 0,00	P.I.S. (R\$): 0,00	0,00	
OUTRAS INFORMAÇÕES						
<i>Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal</i>						
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " SIMPLES NACIONAL " Esta NF-e substitui o RPS no. 3252 Série : 1 A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://saomanuel.4rtec.com.br/autenticidade.aspx Local da Prestação = SAO MANUEL / SP						
						
Autenticidade						
Recebi (emos) de: JP SANTOS CONSULTORIA LTDA Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços N° 00003193 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: / / Assinatura:						


SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1751-5 - SAO CARLOS PB A W FABER
CONTA: 99.790-7

FAVORECIDO: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL
CPF/CNPJ: 53.504.385/0001-90
VALOR: R\$ 4.282,61
DEBITO EM: 05/09/2025
=====

DOCUMENTO: 090502
AUTENTICACAO SISBB: 1.2AC.54D.443.655.6BA

CONTRATO DE GESTÃO N° 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS				Nº Nota 167	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA				Série 2	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA				Nº RPS: -	
	Código de Verificação 21122723F2				Data de Emissão 01/SET/2025 - 16:48:30	
					Competência 09/2025	
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
Razão Social/Nome: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL						
Nome Fantasia:			Insc. Municipal: 102712		Insc. Estadual:	
CNPJ/CPF: 53.504.385/0001-90						
Endereço: RUA JOAO BATISTA CARRI, 134						
Complemento:			Bairro: PARQUE RESIDENCIAL		CEP: 13.568-410	
Município: São Carlos			UF: SP		País: BRASIL	
E-mail: KELBELTRAMI@GMAIL.COM					Telefone:	
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
CNPJ/CPF: 45.349.461/0022-37			Insc. Municipal:		Insc. Estadual:	
Endereço: R MAJOR JOSE INACIO, 1934						
Complemento: SALA 1			Bairro: CENTRO		CEP: 13.560-160	
Município: SÃO CARLOS			UF: SP		País: BRASIL	
E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR					Telefone: 1633748438	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
Contrato de gestão 79/2025 – Prefeitura de São Manuel. ago/25						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.282,61						
Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP				Local de Incidência : SÃO CARLOS		
Cod. CNAE: 6920601 - Ativ. Serviço: 17.19 - Atividades de contabilidade						
Valor do INSS Retido (R\$) 0,00		Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00		Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00		Valor do PIS Retido (R\$) 0,00
Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00		Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00		Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00		Valor do PIS Retido (R\$) 0,00
Vlr Deduções (R\$) 0,00		Outras Retenções (R\$) 0,00		Base de Cálculo do ISS (R\$) 4.282,61		Alíquota 3,00
				Valor do ISS (R\$) 128,48		Valor Líquido da Nota (R\$) 4.282,61
OUTRAS INFORMAÇÕES						
O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.						
Empresa optante do Simples Nacional.						
A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) NUMERA ASSESSORIA CONTABIOLOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e				Código de Verificação: 21122723F2		
				Número da Nota: 167		
Local		Data		Assinatura		

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.39.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAMILA REGINA VIEIRA COMIN
CPF/CNPJ: 374.128.308-80
AGENCIA: 0302 CONTA: 30.430-1
DATA DO PAGAMENTO: 08/09/2025
VALOR: 2.347,32
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 6.A2B.2EF.F3C.F51.F3D
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.39.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOICE APARECIDA DONIZETTI BARBOSA
CPF/CNPJ: 413.147.458-16
AGENCIA: 3015 CONTA: 37.467-9
DATA DO PAGAMENTO: 08/09/2025
VALOR: 2.347,32
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.F40.D36.B14.DF8.95F
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	Número conta	Valor
10605	MARIA ESTELA CORREA AYRES	49.190.674	38403-8	2.347,32
10542	MARIA RITA RIBEIRO DA SILVA	57.236.793	41515-4	2.029,05
10606	MARIA VITORIA DESTRO	56.865.366	8587-1	3.970,64
10522	MARIANA APARECIDA BULGARELLI	44.489.264	41466-2	1.901,51
10523	MARIANA ISABELA DE PAULA VERNI	59.640.506	41522-7	1.901,51
10543	NATALIA CAROLINE FERRARI PETRI	40.018.113	33380-8	1.805,84
10607	NATHALIA SILVA GOMES	44.051.048	41554-5	5.524,95
10608	NAYLA CAROLINE SANTOS YAMAMC	34.768.012	41539-1	5.524,95
10551	PRISCILA MORETO SILVA DOS ANJOS	42.177.745	41546-4	2.347,32
10571	RAFAELLA MORATELLI ROSA LIMA	47.042.367	41469-7	4.314,93
10609	ROGERIO DE OLIVEIRA PRAXEDES	49.245.172	8587-1	4.584,10
10572	ROSEMARY MENDONCA	42.725.819	10737-9	2.053,09
10610	ROSEMEIRE CAMARGO DA SILVA	42.163.133	109879-9	6.315,68
10552	SONIA MARIA DOS SANTOS FERREIRA	23.775.991	29326-1	2.347,32
10617	STEFANIE DE SANTOS PAULA FERREIRA	43.896.265	39092-5	2.114,86
10611	TABATA PEREIRA DE LIMA GUIMARAES	52.384.689	41488-3	2.097,09
10563	TAINA CRISTINE FERREIRA NOBRE	42.226.712	41500-6	4.153,11
10612	TAINA GABRIELA DOMINGUES DA SILVA	53.802.862	37510-1	3.708,90
10553	TAIS DOS SANTOS AMORIM	52.309.849	37414-1	2.347,32
10564	TAISA CLAUDIA DE SOUZA LEME	54.033.799	41530-8	4.098,04
10544	TAISA FERNANDA PEREIRA DE SOUZA	48.398.685	41537-5	1.778,86
10554	TALITA FRANCIENE SANTOS SILVA	47.974.322	41533-2	2.347,32
10573	TIAGO ANTONIO RAMPINELI BIAZZI	54.699.675	36389-8	2.394,43
10580	VALERIA APARECIDA ANGELO	42.296.802	41532-4	2.114,86
10566	VITORIA CRISTINA DA SILVA CARVALHO	59.458.739	41486-7	1.761,84
Empregados: 101		Estagiários: 0	Total da Empresa:	
(duzentos e cinquenta e oito mil novecentos e setenta e dois reais e quinze centavos)		Contribuintes: 0	258.972,15	

SAO CARLOS, 05/09/2025

Responsável: _____

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:		1/20
CNPJ:		45.349.461/0022-37							Emissão:		05/09/2025
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar							Horas:		14:39:05
Competência:		08/2025									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Folha Mensal											
Empr.:	10585 ADRIANA APARECIDA RIBEIRO BERNARDO			Situação: Trabalhando			CPF: 302.162.418-98		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P		998	I.N.S.S.		8,11	207,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	1	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:	10586 ADRIANA CRISTINA VERMELHO SANTOS			Situação: Trabalhando			CPF: 174.006.878-59		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 14			Depto: 9		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	35 AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS			C.B.O: 514320			Filial: 1		Salário:	1.674,51	
8781 DIAS NORMAIS				27,00	1.507,06 P		998	I.N.S.S.		7,85	155,25 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				3,00	167,45 P		201	VALE TRANSPORTE		44,00	44,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	273,24 P						
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00	30,36 P						
ND:	0	Proventos:	1.978,11	Descontos:	199,25	Informativa:	158,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.778,86
NF:	0	Base INSS:	1.978,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.978,11	Valor FGTS:	158,24	Base IRRF:	1.370,91
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/08/2025 a 04/08/2025											
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/08/2025 a 06/08/2025											
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/08/2025 a 21/08/2025											
Empr.:	10587 ADRIANA DE CASSIA SORRINI			Situação: Trabalhando			CPF: 374.619.838-06		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 23			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P		998	I.N.S.S.		8,11	207,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:	10613 ADRIANA GARCIA MELO			Situação: Trabalhando			CPF: 278.233.338-05		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 14			Depto: 1		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1		Salário:	1.924,23	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.924,23 P		998	I.N.S.S.		7,82	150,41 D
ND:	0	Proventos:	1.924,23	Descontos:	150,41	Informativa:	153,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.773,82
NF:	0	Base INSS:	1.924,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.924,23	Valor FGTS:	153,93	Base IRRF:	1.317,03
Empr.:	10574 ADRIANA PEREIRA DA SILVA DOS REIS			Situação: Trabalhando			CPF: 274.890.898-83		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 9			Depto: 1		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1		Salário:	1.924,23	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.924,23 P		998	I.N.S.S.		7,98	177,73 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.227,83	Descontos:	177,73	Informativa:	178,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.050,10
NF:	0	Base INSS:	2.227,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.227,83	Valor FGTS:	178,22	Base IRRF:	1.620,63

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:		2/20		
CNPJ:		45.349.461/0022-37							Emissão:		05/09/2025		
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar							Horas:		14:39:05		
Competência:		08/2025											
Complemento de cálculo:		Todos											
EXTRATO MENSAL													
Empr.:	10545 ALESSANDRA CRISTINA DA SILVA SIMIONA			Situação: Trabalhando			CPF: 283.701.748-50			Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 5			Horas Mês:	200,00		
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário:	2.250,85		
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P		998	I.N.S.S.		8,11	207,13 D		
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P								
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32		
NE:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25		
Empr.:	10588 ALESSANDRA DE CASSIA COUTINHO GODO			Situação: Trabalhando			CPF: 250.924.858-84			Adm:	04/08/2025		
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 1			Horas Mês:	200,00		
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1			Salário:	1.924,23		
8781 DIAS NORMAIS				26,00	1.667,67 P		998	I.N.S.S.		7,69	133,09 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				1,00	64,14 P								
ND:	0	Proventos:	1.731,81	Descontos:	133,09	Informativa:	138,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.598,72		
NE:	0	Base INSS:	1.731,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.731,81	Valor FGTS:	138,54	Base IRRF:	1.124,61		
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/08/2025 a 13/08/2025													
Empr.:	10567 ALESSANDRO PINTANEL			Situação: Trabalhando			CPF: 170.468.008-55			Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista			CC: 9			Depto: 4			Horas Mês:	100,00		
Cargo:	32 PSICOLOGO CLINICO			C.B.O: 251510			Filial: 1			Salário:	2.952,32		
8781 DIAS NORMAIS				29,00	2.853,91 P		998	I.N.S.S.		8,73	284,11 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				1,00	98,41 P		999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	16,49 D		
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	293,48 P								
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00	10,12 P								
ND:	0	Proventos:	3.255,92	Descontos:	300,60	Informativa:	260,47	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.955,32		
NE:	0	Base INSS:	3.255,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.255,92	Valor FGTS:	260,47	Base IRRF:	2.648,72		
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/08/2025 a 06/08/2025													
Empr.:	10565 ALINE FERNANDA DE SOUZA HENRIQUE			Situação: Trabalhando			CPF: 402.072.988-31			Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista			CC: 21			Depto: 3			Horas Mês:	100,00		
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1			Salário:	979,71		
8781 DIAS NORMAIS				30,00	979,71 P		998	I.N.S.S.		7,50	74,23 D		
995 SALARIO FAMILIA				2,00	130,00 P								
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E				0,00	1,63 P								
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				2,16	8,46 P								
ND:	0	Proventos:	1.119,80	Descontos:	74,23	Informativa:	79,18	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.045,57		
NE:	2	Base INSS:	989,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	989,80	Valor FGTS:	79,18	Base IRRF:	382,60		
Empr.:	10525 AMABILE ARIELE SOUZA DE PAULA			Situação: Trabalhando			CPF: 476.885.028-61			Adm:	04/08/2025		
Vínculo:	Celetista			CC: 15			Depto: 1			Horas Mês:	200,00		
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1			Salário:	1.924,23		
8781 DIAS NORMAIS				27,00	1.731,81 P		998	I.N.S.S.		7,86	157,68 D		
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	273,24 P								
ND:	0	Proventos:	2.005,05	Descontos:	157,68	Informativa:	160,40	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.847,37		
NE:	0	Base INSS:	2.005,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.005,05	Valor FGTS:	160,40	Base IRRF:	1.397,85		

Sistema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	10535 AMANDA CAROLINE DA SILVA MOURA	Situação:	Trabalhando	CPF:	392.168.278-90	Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista	CC:	12	Depto:	3	Horas Mês:	200,00		
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA	C.B.O:	515210	Filial:	1	Salário:	1.959,41		
8781 DIAS NORMAIS		30,00	1.959,41 P	998	I.N.S.S.	8,00	181,96 D		
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR		0,00	50,87 P						
150 HORAS EXTRAS		10,00	146,96 P						
200 HORAS EXTRAS 100%		6,00	117,56 P						
ND: 0	Proventos:	2.274,80	Descontos:	181,96	Informativa:	181,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.092,84
NF: 0	Base INSS:	2.274,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.274,80	Valor FGTS:	181,98	Base IRRF: 1.667,60
Empr.:	10526 ANA CAROLINA DE OLIVEIRA CHAGAS	Situação:	Demitido	CPF:	382.522.508-90	Adm:	04/08/2025		
Vínculo:	Celetista	CC:	9	Depto:	1	Horas Mês:	200,00		
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	C.B.O:	411005	Filial:	1	Salário:	1.924,23		
8869 DIAS AFAST P/ACID TRABALHO C/D		2,00	128,28 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	37,00	1.186,61 D		
9180 SALDO DE SALARIO DIAS		6,00	384,85 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	38,48 D		
8130 ESTOURO RESCISAO		0,00	711,96 P						
ND: 0	Proventos:	1.225,09	Descontos:	1.225,09	Informativa:	41,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 0,00
NF: 0	Base INSS:	513,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	513,13	Valor FGTS:	41,05	Base IRRF: -94,07
Acid Trabalho período igual ou inferior a 15 dias: 04/08/2025 a 05/08/2025									
DEMITIDO EM 11/08/2025 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado									
Empr.:	10631 ANA CAROLINA MANDALITI	Situação:	Demitido	CPF:	316.444.188-60	Adm:	05/08/2025		
Vínculo:	Celetista	CC:	15	Depto:	10	Horas Mês:	200,00		
Cargo:	37 CIRURGIAO DENTISTA	C.B.O:	223208	Filial:	1	Salário:	6.878,70		
9180 SALDO DE SALARIO DIAS		15,00	3.439,35 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	35,00	4.189,68 D		
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO		1,00	573,23 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,03	324,34 D		
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO		1,00	25,30 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	44,88 D		
8130 ESTOURO RESCISAO		0,00	422,65 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	53,43 D		
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	151,80 P						
ND: 0	Proventos:	4.612,33	Descontos:	4.612,33	Informativa:	335,17	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 0,00
NF: 2	Base INSS:	4.189,68	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.189,68	Valor FGTS:	335,17	Base IRRF: 2.975,28
DEMITIDO EM 19/08/2025 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado									
Empr.:	10546 ANA PAULA VERNINI EUZEBIO	Situação:	Trabalhando	CPF:	327.696.198-96	Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista	CC:	9	Depto:	5	Horas Mês:	200,00		
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.250,85		
8781 DIAS NORMAIS		30,00	2.250,85 P	998	I.N.S.S.	8,11	207,13 D		
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	303,60 P						
ND: 0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.347,32
NF: 0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF: 1.947,25
Empr.:	10659 ANDRE HENRIQUE BAGGIO	Situação:	Trabalhando	CPF:	462.600.518-75	Adm:	25/08/2025		
Vínculo:	Celetista	CC:	15	Depto:	10	Horas Mês:	200,00		
Cargo:	37 CIRURGIAO DENTISTA	C.B.O:	223208	Filial:	1	Salário:	6.878,70		
8781 DIAS NORMAIS		6,00	1.375,74 P	998	I.N.S.S.	7,50	107,73 D		
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	60,72 P						
ND: 0	Proventos:	1.436,46	Descontos:	107,73	Informativa:	114,91	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.328,73
NF: 0	Base INSS:	1.436,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.436,46	Valor FGTS:	114,91	Base IRRF: 829,26

Empresa:	31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Página:	4/20
CNPJ:	45.349.461/0022-37	Emissão:	05/09/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	14:39:05
Competência:	08/2025		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL					
Empr.:	10618 ANDREA HOTZ	Situação: Trabalhando	CPF: 179.930.188-54	Adm:	04/08/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 10	Depto: 3	Horas Mês:	200,00
Cargo:	16 FARMACEUTICO	C.B.O: 223405	Filial: 1	Salário:	3.553,21

8781 DIAS NORMAIS	27,00	3.197,89 P	998 I.N.S.S.	8,67	277,15 D
			999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,14 D
ND 0 Proventos:	3.197,89	Descontos:	289,29	Informativa:	255,83
NE 0 Base INSS:	3.197,89	Excedente INSS:	0,00	Informativa Dedutora:	0
		Base FGTS:	3.197,89	Valor FGTS:	255,83
				Base IRRF:	2.590,69
				Líquido:	2.908,60

Empri:	10536 ANGELICA TAIS DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	454.172.048-54	Adm:	01/08/2025
Vingulo:	Ceetista	CC:	9	Depto:	3	Horas Mês:	200,00
Cargop:	12 AUXILIAR DE FARMACIA	C.B.O:	515210	Filial:	1	Salário:	1.959,41

8781 DIAS NORMAIS

30,00

1.959,41 P

998

I.N.S.S.

7,84

153,57 D

2 Proventos:

1.959,41

Descontos:

153,57

Informativa:

156,75

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

1.805,84

0 Base INSS:

1.959,41

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

1.959,41

Valor FGTS:

156,75

Base IRRF:

1.352,21

Empr.: 10537 ARITA MARCELA ZACHO DINIZ LOPES Situação: Trabalhando CPF: 184.789.288-47 Adm: 01/08/2025
 Vínculo: Celetista CC: 13 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
 Cargo: 12 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.959,41

8781 DIAS NORMAIS		30,00	1.959,41 P	998	I.N.S.S.		7,84	153,57 D		
ND: 0	Proventos:	1.959,41	Descontos:	153,57	Informativa:	156,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.805,84
NFI: 0	Base INSS:	1.959,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.959,41	Valor FGTS:	156,75	Base IRRF:	1.352,21

Emp.:	10589 ARTUR BATISSOCO ANTUNES	Situação: Trabalhando	CPF: 496.620.298-18	Adm:	04/08/2025
Vínculo:	Ceetista	CC: 9	Depto: 6	Horas Mês:	150,00
Cargo:	31 FISIOTERAPEUTA	C.B.O: 223605	Filial: 1	Salário:	3.565,23

09/2022

8781 DIAS NORMAIS	27,00	3.208,71 P	998 I.N.S.S.	8,94	311,23 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	273,24 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	37,05 D				
NP: 0 Proventos:	3.481,95	Descontos:	348,28	Informativa:	278,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.133,67
NP: 0 Base INSS:	3.481,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.481,95	Valor FGTS:	278,55	Base IRRF:	2.874,75

Empr.:	10555 BRUNA CAMARGO DE MACEDO	Situação:	Trabalhando	CPF:	465.279.658-77	Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista	CC:	9	Depto:	5	Horas Mês:	200,00
Cargo:	15 ENFERMEIRO	C.B.O.:	223505	Filial:	1	Salário:	3.953,27

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.953,27 P	998 I.N.S.S.	9,53	405,54 D
378 AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	153,29 D
16 INSAI LIBRIDADE 20%	20,00	303,60 P			

ND	0	Proventos:	4.656,87	Descontos:	558,83	Informativa:	340,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.098,04
NF	0	Base INSS:	4.256,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.256,87	Valor FGTS:	340,54	Base IRRF:	3.649,67

Emp.r.:	10527 CAMILA FERNANDA SANTANA DE OLIVEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 363.973.758-03	Adm:	04/08/2025
Vínculo:	Ceetista	CC: 23	Depto: 1	Horas Mês:	200,00
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	C.B.O: 411005	Filial: 1	Salário:	1.924,23

8781 DIAS NORMAIS	27,00	1.731,81 P	998	I.N.S.S.	7,86	157,68 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	273,24 P				

ND:	0	Proventos:	2.005,05	Descontos:	157,68	Informativa:	160,40	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.847,37
NF:	0	Base INSS:	2.005,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.005,05	Valor FGTS:	160,40	Base IRRF:	1.397,85

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		5/20	
CNPJ:		45.349.461/0022-37						Emissão:		05/09/2025	
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar						Horas:		14:39:05	
Competência:		08/2025									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Empr.:	10547 CAMILA REGINA VIEIRA COMIN			Situação: Trabalhando		CPF: 374.128.308-80		Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista			CC: 11		Depto: 5		Horas Mês:	200,00		
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.250,85		
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P	998	I.N.S.S.	8,11	207,13 D		
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:	10556 CARLA RENATA ALVES DA SILVA CAETANO			Situação: Trabalhando		CPF: 275.982.728-32		Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista			CC: 13		Depto: 5		Horas Mês:	200,00		
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.953,27		
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.953,27 P	998	I.N.S.S.	9,53	405,54 D		
378 AJUDA DE CUSTO				400,00	400,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	153,29 D		
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	1	Proventos:	4.656,87	Descontos:	558,83	Informativa:	340,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.098,04
NF:	0	Base INSS:	4.256,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.256,87	Valor FGTS:	340,54	Base IRRF:	3.649,67
Empr.:	10590 CLEITON APARECIDO DE ARRUDA PEREIRA			Situação: Trabalhando		CPF: 459.181.538-29		Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista			CC: 13		Depto: 5		Horas Mês:	200,00		
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.250,85		
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P	998	I.N.S.S.	8,11	207,13 D		
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:	10548 DANIELA APARECIDA BERNABE			Situação: Trabalhando		CPF: 300.863.338-28		Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista			CC: 9		Depto: 5		Horas Mês:	200,00		
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.250,85		
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P	998	I.N.S.S.	8,11	207,13 D		
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:	10575 DANIELA CRISTINA DE LIMA TEDESCO			Situação: Demitido		CPF: 273.982.148-47		Adm:	04/08/2025		
Vínculo:	Celetista			CC: 20		Depto: 5		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.234,49		
9180 SALDO DE SALARIO DIAS				5,00	539,08 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	45,00	2.425,87 D		
8130 ESTOURO RESCISAO				0,00	2.226,41 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	16,17 D		
						8792	DIAS FALTAS	3,00	323,45 D		
ND:	0	Proventos:	2.765,49	Descontos:	2.765,49	Informativa:	17,25	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0	Base INSS:	215,63	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	215,63	Valor FGTS:	17,25	Base IRRF:	-391,57
DEMITIDO EM 08/08/2025 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado											
Empr.:	10538 DANIELE FERNANDA RODRIGUES DO CARM			Situação: Trabalhando		CPF: 461.667.528-73		Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista			CC: 21		Depto: 3		Horas Mês:	200,00		
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210		Filial: 1		Salário:	1.959,41		
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.959,41 P	998	I.N.S.S.	7,95	172,50 D		
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR				0,00	33,91 P						
150 HORAS EXTRAS				12,00	176,35 P						
ND:	0	Proventos:	2.169,67	Descontos:	172,50	Informativa:	173,57	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.997,17
NF:	0	Base INSS:	2.169,67	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.169,67	Valor FGTS:	173,57	Base IRRF:	1.562,47

31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA											Página: 6/20	
Empresa:		45.349.461/0022-37									Emissão: 05/09/2025	
CNPJ:		Folha Mensal e Complementar									Horas: 14:39:05	
Cálculo:		08/2025										
Competência:		Todos										
Complemento de cálculo:												
EXTRATO MENSAL												
Empr.:		10629 DEBORA REGINA DA SILVA GALVAO				Situação: Trabalhando		CPF: 456.754.318-10		Adm: 06/08/2025		
Vínculo:		Celetista				CC: 17		Depto: 1		Horas Mês: 200,00		
Cargo:		28 TECNICO DE SEGURANCA DO TRABALHO				C.B.O: 351605		Filial: 1		Salário: 4.392,31		
		8781 DIAS NORMAIS				25,00		3.660,26 P		998 I.N.S.S.		
		204 REEMBOLSO DESP PAGO				212,94		212,94 P		999 IMPOSTO DE RENDA		
										9,09 332,63 D		
										15,00 63,80 D		
ND: 0		Proventos:		3.873,20		Descontos:		396,43		Informativa: 292,82		
NF: 0		Base INSS:		3.660,26		Excedente INSS:		0,00		Informativa Dedutora: 0		
								Base FGTS: 3.660,26		Líquido: 3.476,77		
								Valor FGTS: 292,82		Base IRRF: 3.053,06		
Empr.:		10528 DIANDRA VITORIA DA SILVA DOMINGUES				Situação: Trabalhando		CPF: 475.591.158-37		Adm: 01/08/2025		
Vínculo:		Celetista				CC: 9		Depto: 1		Horas Mês: 200,00		
Cargo:		11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO				C.B.O: 411005		Filial: 1		Salário: 1.924,23		
		8781 DIAS NORMAIS				28,00		1.795,95 P		998 I.N.S.S.		
		8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				2,00		128,28 P		7,98 177,73 D		
		16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		283,36 P				
		9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00		20,24 P				
ND: 0		Proventos:		2.227,83		Descontos:		177,73		Informativa: 178,22		
NF: 0		Base INSS:		2.227,83		Excedente INSS:		0,00		Informativa Dedutora: 0		
								Base FGTS: 2.227,83		Líquido: 2.050,10		
								Valor FGTS: 178,22		Base IRRF: 1.620,63		
		Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/08/2025 a 25/08/2025										
		Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/08/2025 a 29/08/2025										
Empr.:		10549 DIEGO LUIS DA SILVA OLIVEIRA				Situação: Trabalhando		CPF: 377.313.158-51		Adm: 01/08/2025		
Vínculo:		Celetista				CC: 11		Depto: 5		Horas Mês: 200,00		
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM				C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário: 2.250,85		
		8781 DIAS NORMAIS				30,00		2.250,85 P		998 I.N.S.S.		
		16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		303,60 P		203 PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED		
										8,11 207,13 D		
										30,00 704,20 D		
ND: 1		Proventos:		2.554,45		Descontos:		911,33		Informativa: 204,35		
NF: 1		Base INSS:		2.554,45		Excedente INSS:		0,00		Informativa Dedutora: 0		
								Base FGTS: 2.554,45		Líquido: 1.643,12		
								Valor FGTS: 204,35		Base IRRF: 1.453,53		
Empr.:		10591 EDILAINE APARECIDA COSTA				Situação: Trabalhando		CPF: 308.694.578-88		Adm: 01/08/2025		
Vínculo:		Celetista				CC: 15		Depto: 5		Horas Mês: 200,00		
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM				C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário: 2.250,85		
		8781 DIAS NORMAIS				30,00		2.250,85 P		998 I.N.S.S.		
		16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		303,60 P		8,11 207,13 D		
ND: 0		Proventos:		2.554,45		Descontos:		207,13		Informativa: 204,35		
NF: 0		Base INSS:		2.554,45		Excedente INSS:		0,00		Informativa Dedutora: 0		
								Base FGTS: 2.554,45		Líquido: 2.347,32		
								Valor FGTS: 204,35		Base IRRF: 1.947,25		
Empr.:		10576 EDSON TIOZZE				Situação: Trabalhando		CPF: 231.461.778-97		Adm: 04/08/2025		
Vínculo:		Celetista				CC: 12		Depto: 5		Horas Mês: 200,00		
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM				C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário: 2.250,85		
		8781 DIAS NORMAIS				27,00		2.025,76 P		998 I.N.S.S.		
		16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		273,24 P		8,01 184,14 D		
ND: 0		Proventos:		2.299,00		Descontos:		184,14		Informativa: 183,92		
NF: 0		Base INSS:		2.299,00		Excedente INSS:		0,00		Informativa Dedutora: 0		
								Base FGTS: 2.299,00		Líquido: 2.114,86		
								Valor FGTS: 183,92		Base IRRF: 1.691,80		
Empr.:		10568 ELAINE REGINA RODRIGUES DE SOUZA				Situação: Trabalhando		CPF: 170.506.158-38		Adm: 01/08/2025		
Vínculo:		Celetista				CC: 15		Depto: 9		Horas Mês: 200,00		
Cargo:		35 AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS				C.B.O: 514320		Filial: 1		Salário: 1.674,51		
		8781 DIAS NORMAIS				30,00		1.674,51 P		998 I.N.S.S.		
		16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		303,60 P		7,85 155,25 D		
ND: 0		Proventos:		1.978,11		Descontos:		155,25		Informativa: 158,24		
NF: 0		Base INSS:		1.978,11		Excedente INSS:		0,00		Informativa Dedutora: 0		
								Base FGTS: 1.978,11		Líquido: 1.822,86		
								Valor FGTS: 158,24		Base IRRF: 1.370,91		

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:		7/20
CNPJ:		45.349.461/0022-37							Emissão:		05/09/2025
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar							Horas:		14:39:05
Competência:		08/2025									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Empr.:	10569 ELEN GABRIELA MALACIZE			Situação: Trabalhando			CPF: 432.763.038-17			Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 4			Depto: 11			Horas Mês:	200,00
Cargo:	29 BIOMEDICO			C.B.O: 221205			Filial: 1			Salário:	3.968,56
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.968,56 P		998	I.N.S.S.		9,54	407,68 D
378 AJUDA DE CUSTO				400,00	400,00 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	155,58 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	4.672,16	Descontos:	563,26	Informativa:	341,77	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.108,90
NF:	0	Base INSS:	4.272,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.272,16	Valor FGTS:	341,77	Base IRRF:	3.664,96
Empr.:	10557 ELLEN BADELUCCI VERNINI			Situação: Trabalhando			CPF: 502.576.378-93			Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 5			Horas Mês:	200,00
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505			Filial: 1			Salário:	3.953,27
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.953,27 P		998	I.N.S.S.		9,53	405,54 D
378 AJUDA DE CUSTO				400,00	400,00 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	153,29 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	4.656,87	Descontos:	558,83	Informativa:	340,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.098,04
NF:	0	Base INSS:	4.256,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.256,87	Valor FGTS:	340,54	Base IRRF:	3.649,67
Empr.:	10614 ENZO DI LELLO BALESTRERO			Situação: Trabalhando			CPF: 453.942.068-21			Adm:	04/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 14			Depto: 10			Horas Mês:	200,00
Cargo:	37 CIRURGIAO DENTISTA			C.B.O: 223208			Filial: 1			Salário:	6.878,70
8781 DIAS NORMAIS				27,00	6.190,83 P		998	I.N.S.S.		11,05	714,55 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	273,24 P		999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	672,39 D
ND:	0	Proventos:	6.464,07	Descontos:	1.386,94	Informativa:	517,12	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.077,13
NF:	0	Base INSS:	6.464,07	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.464,07	Valor FGTS:	517,12	Base IRRF:	5.749,52
Empr.:	10570 EVELYN CAROLINE BROMBINE RODRIGUES			Situação: Trabalhando			CPF: 476.485.108-39			Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 4			Depto: 11			Horas Mês:	200,00
Cargo:	30 TECNICO DE LABORATORIO			C.B.O: 324205			Filial: 1			Salário:	2.392,48
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.392,48 P		998	I.N.S.S.		8,16	219,87 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.696,08	Descontos:	219,87	Informativa:	215,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.476,21
NF:	0	Base INSS:	2.696,08	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.696,08	Valor FGTS:	215,68	Base IRRF:	2.088,88
Empr.:	10539 FABIANA INNOCENTI CARNEIRO NIRO			Situação: Trabalhando			CPF: 170.337.848-21			Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 23			Depto: 10			Horas Mês:	200,00
Cargo:	36 AUXILIAR EM SAUDE BUCAL			C.B.O: 322415			Filial: 1			Salário:	1.975,87
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.975,87 P		998	I.N.S.S.		8,00	182,38 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.279,47	Descontos:	182,38	Informativa:	182,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.097,09
NF:	0	Base INSS:	2.279,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.279,47	Valor FGTS:	182,35	Base IRRF:	1.672,27
Empr.:	10558 FERNANDA CAROLINA GABRIEL SGANZELLA			Situação: Trabalhando			CPF: 414.114.998-59			Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 12			Depto: 5			Horas Mês:	200,00
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505			Filial: 1			Salário:	3.953,27
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.953,27 P		998	I.N.S.S.		9,53	405,54 D
378 AJUDA DE CUSTO				400,00	400,00 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	126,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	2	Proventos:	4.656,87	Descontos:	532,20	Informativa:	340,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.124,67
NF:	0	Base INSS:	4.256,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.256,87	Valor FGTS:	340,54	Base IRRF:	3.472,15

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:		8/20	
CNPJ:		45.349.461/0022-37							Emissão:		05/09/2025	
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar							Horas:		14:39:05	
Competência:		08/2025										
Complemento de cálculo:		Todos										
EXTRATO MENSAL												
Empr.:	10540 FERNANDA CRISTINA SIMOES DA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 339.945.948-39			Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 22			Depto: 3			Horas Mês:	200,00	
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1			Salário:	1.959,41	
8781 DIAS NORMAIS				29,00	1.894,10 P	998	I.N.S.S.			7,84	153,57 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				1,00	65,31 P	201	VALE TRANSPORTE			44,00	44,00 D	
ND:	0	Proventos:	1.959,41	Descontos:	197,57	Informativa:	156,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.761,84	
NF:	0	Base INSS:	1.959,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.959,41	Valor FGTS:	156,75	Base IRRF:	1.352,21	
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/08/2025 a 19/08/2025												
Empr.:	10635 FERNANDA ZOE MOSS NAZARIAN			Situação: Trabalhando			CPF: 460.117.128-86			Adm:	11/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 4			Depto: 11			Horas Mês:	200,00	
Cargo:	30 TECNICO DE LABORATORIO			C.B.O: 324205			Filial: 1			Salário:	2.392,48	
8781 DIAS NORMAIS				20,00	1.594,99 P	998	I.N.S.S.			7,73	138,99 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	202,40 P							
ND:	0	Proventos:	1.797,39	Descontos:	138,99	Informativa:	143,79	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.658,40	
NF:	0	Base INSS:	1.797,39	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.797,39	Valor FGTS:	143,79	Base IRRF:	1.190,19	
Empr.:	10581 FERNANDO MELLO SORANA			Situação: Trabalhando			CPF: 443.594.378-62			Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 18			Depto: 7			Horas Mês:	200,00	
Cargo:	33 MOTORISTA			C.B.O: 782320			Filial: 1			Salário:	1.955,32	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.955,32 P	998	I.N.S.S.			7,99	180,53 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P							
ND:	0	Proventos:	2.258,92	Descontos:	180,53	Informativa:	180,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.078,39	
NF:	0	Base INSS:	2.258,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.258,92	Valor FGTS:	180,71	Base IRRF:	1.651,72	
Empr.:	10521 GABRIEL DOS SANTOS LIMA			Situação: Trabalhando			CPF: 438.102.108-89			Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 10			Horas Mês:	200,00	
Cargo:	37 CIRURGIAO DENTISTA			C.B.O: 223208			Filial: 1			Salário:	6.878,70	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	6.878,70 P	998	I.N.S.S.			11,35	815,10 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA			27,50	842,25 D	
ND:	0	Proventos:	7.182,30	Descontos:	1.657,35	Informativa:	574,58	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.524,95	
NF:	0	Base INSS:	7.182,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	7.182,30	Valor FGTS:	574,58	Base IRRF:	6.367,20	
Empr.:	10592 GIOVANA REGINA LEME NEVES			Situação: Trabalhando			CPF: 342.544.608-80			Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 14			Depto: 5			Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P	998	I.N.S.S.			8,11	207,13 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P							
ND:	1	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32	
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25	
Empr.:	10541 GISELE APARECIDA TOMAZ			Situação: Trabalhando			CPF: 339.684.488-20			Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 19			Depto: 3			Horas Mês:	200,00	
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1			Salário:	1.959,41	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.959,41 P	998	I.N.S.S.			7,84	153,57 D	
ND:	2	Proventos:	1.959,41	Descontos:	153,57	Informativa:	156,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.805,84	
NF:	0	Base INSS:	1.959,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.959,41	Valor FGTS:	156,75	Base IRRF:	1.352,21	

31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Empresa:

CNPJ:

Cálculo:

Competência:

Complemento de cálculo:

45.349.461/0022-37

Folha Mensal e Complementar

08/2025

Todos

Página:

9/20

Emissão:

05/09/2025

Horas:

14:39:05

EXTRATO MENSAL

Empr.:

10577 GISELE REGINA MASSARICO

Situação:

Demitido

CPF:

284.734.948-06

Adm:

04/08/2025

Vínculo:

Celetista

CC:

20

Depto:

5

Horas Mês:

180,00

Cargo:

15 ENFERMEIRO

C.B.O:

223505

Filial:

1

Salário:

3.234,49

9180 SALDO DE SALARIO DIAS

5,00

539,08 P

842

MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT

45,00

2.425,87 D

8130 ESTOURO RESCISAO

0,00

2.226,41 P

826

INSS SOBRE RESCISAO

7,50

16,17 D

8792 DIAS FALTAS

3,00

323,45 D

ND:

0

Proventos:

2.765,49

Descontos:

2.765,49

Informativa:

17,25

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

0,00

NF:

0

Base INSS:

215,63

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

215,63

Valor FGTS:

17,25

Base IRRF:

-391,57

DEMITIDO EM 08/08/2025 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Empr.:

10638 GISLEINE APARECIDA RODRIGUES BARDIN

Situação:

Trabalhando

CPF:

310.761.838-16

Adm:

11/08/2025

Vínculo:

Celetista

CC:

13

Depto:

9

Horas Mês:

100,00

Cargo:

35 AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS

C.B.O:

514320

Filial:

1

Salário:

827,26

8781 DIAS NORMAIS

20,00

551,51 P

998

I.N.S.S.

7,50

56,54 D

995 SALARIO FAMILIA

2,00

86,67 P

16 INSALUBRIDADE 20%

20,00

202,40 P

ND:

0

Proventos:

840,58

Descontos:

56,54

Informativa:

60,31

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

784,04

NF:

2

Base INSS:

753,91

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

753,91

Valor FGTS:

60,31

Base IRRF:

146,71

Empr.:

10529 GLAUCIA APARECIDA DOS SANTOS ARAUJC

Situação:

Trabalhando

CPF:

387.781.518-99

Adm:

01/08/2025

Vínculo:

Celetista

CC:

12

Depto:

1

Horas Mês:

200,00

Cargo:

11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO

C.B.O:

411005

Filial:

1

Salário:

1.924,23

8781 DIAS NORMAIS

30,00

1.924,23 P

998

I.N.S.S.

7,82

150,41 D

ND:

2

Proventos:

1.924,23

Descontos:

150,41

Informativa:

153,93

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

1.773,82

NF:

0

Base INSS:

1.924,23

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

1.924,23

Valor FGTS:

153,93

Base IRRF:

1.317,03

Empr.:

10593 GRAZIELA DABLIOGLO BISPO

Situação:

Trabalhando

CPF:

433.064.828-89

Adm:

01/08/2025

Vínculo:

Celetista

CC:

11

Depto:

5

Horas Mês:

200,00

Cargo:

15 ENFERMEIRO

C.B.O:

223505

Filial:

1

Salário:

3.953,27

8781 DIAS NORMAIS

30,00

3.953,27 P

998

I.N.S.S.

9,53

405,54 D

378 AJUDA DE CUSTO

400,00

400,00 P

999

IMPOSTO DE RENDA

15,00

98,22 D

16 INSALUBRIDADE 20%

20,00

303,60 P

ND:

3

Proventos:

4.656,87

Descontos:

503,76

Informativa:

340,54

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

4.153,11

NF:

0

Base INSS:

4.256,87

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

4.256,87

Valor FGTS:

340,54

Base IRRF:

3.282,56

Empr.:

10594 GUSTAVO THEODORO COMENALLI

Situação:

Trabalhando

CPF:

229.798.948-26

Adm:

01/08/2025

Vínculo:

Celetista

CC:

22

Depto:

5

Horas Mês:

200,00

Cargo:

22 TECNICO DE ENFERMAGEM

C.B.O:

322205

Filial:

1

Salário:

2.250,00

8781 DIAS NORMAIS

30,00

2.250,00 P

998

I.N.S.S.

8,11

207,05 D

16 INSALUBRIDADE 20%

20,00

303,60 P

ND:

0

Proventos:

2.553,60

Descontos:

207,05

Informativa:

204,28

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

2.346,55

NF:

0

Base INSS:

2.553,60

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

2.553,60

Valor FGTS:

204,28

Base IRRF:

1.946,40

Empr.:

10595 IARA APARECIDA BATISTA

Situação:

Trabalhando

CPF:

446.670.258-67

Adm:

01/08/2025

Vínculo:

Celetista

CC:

11

Depto:

4

Horas Mês:

100,00

Cargo:

32 PSICOLOGO CLINICO

C.B.O:

251510

Filial:

1

Salário:

2.952,32

8781 DIAS NORMAIS

30,00

2.952,32 P

998

I.N.S.S.

8,39

247,68 D

ND:

0

Proventos:

2.952,32

Descontos:

247,68

Informativa:

236,18

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

2.704,64

NF:

0

Base INSS:

2.952,32

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

2.952,32

Valor FGTS:

236,18

Base IRRF:

2.345,12

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		10/20	
CNPJ:		45.349.461/0022-37						Emissão:		05/09/2025	
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar						Horas:		14:39:05	
Competência:		08/2025									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Empr.:	10615 ISABELLI REBECA DA SILVA FREITAS			Situação:		Trabalhando		CPF:	475.327.588-42		
Vínculo:	Celetista			CC:		20		Depto:	6		
Cargo:	31 FISIOTERAPEUTA			C.B.O:		223605		Filial:	1		
								Adm:	04/08/2025		
								Horas Mês:	25,00		
								Salário:	1.715,75		
8781 DIAS NORMAIS				27,00	1.544,18 P	998	I.N.S.S.	7,75	140,79 D		
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	273,24 P						
ND:	0	Proventos:	1.817,42	Descontos:	140,79	Informativa:	145,39	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.676,63
NF:	0	Base INSS:	1.817,42	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.817,42	Valor FGTS:	145,39	Base IRRF:	1.210,22
Empr.:	10578 ISABELLY VITORIA ZENE			Situação:		Trabalhando		CPF:	445.189.548-07		
Vínculo:	Celetista			CC:		21		Depto:	5		
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O:		223505		Filial:	1		
								Adm:	01/08/2025		
								Horas Mês:	200,00		
								Salário:	3.953,27		
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.953,27 P	998	I.N.S.S.	9,30	367,79 D		
378 AJUDA DE CUSTO				400,00	400,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	107,75 D		
ND:	0	Proventos:	4.353,27	Descontos:	475,54	Informativa:	316,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.877,73
NF:	0	Base INSS:	3.953,27	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.953,27	Valor FGTS:	316,26	Base IRRF:	3.346,07
Empr.:	10596 IVANILDA CECILIA MENINO			Situação:		Trabalhando		CPF:	161.811.598-78		
Vínculo:	Celetista			CC:		23		Depto:	9		
Cargo:	35 AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS			C.B.O:		514320		Filial:	1		
								Adm:	01/08/2025		
								Horas Mês:	200,00		
								Salário:	1.674,51		
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.674,51 P	998	I.N.S.S.	7,85	155,25 D		
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P	201	VALE TRANSPORTE	44,00	44,00 D		
ND:	0	Proventos:	1.978,11	Descontos:	199,25	Informativa:	158,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.778,86
NF:	0	Base INSS:	1.978,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.978,11	Valor FGTS:	158,24	Base IRRF:	1.370,91
Empr.:	10559 JACKELINE CRISTHINA PIOVAN			Situação:		Trabalhando		CPF:	183.403.138-94		
Vínculo:	Celetista			CC:		14		Depto:	5		
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O:		223505		Filial:	1		
								Adm:	01/08/2025		
								Horas Mês:	200,00		
								Salário:	3.953,27		
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.953,27 P	998	I.N.S.S.	9,53	405,54 D		
378 AJUDA DE CUSTO				400,00	400,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	153,29 D		
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	4.656,87	Descontos:	558,83	Informativa:	340,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.098,04
NF:	0	Base INSS:	4.256,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.256,87	Valor FGTS:	340,54	Base IRRF:	3.649,67
Empr.:	10530 JAQUELINE ROBERTA DA SILVA			Situação:		Trabalhando		CPF:	420.565.988-17		
Vínculo:	Celetista			CC:		9		Depto:	1		
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O:		411005		Filial:	1		
								Adm:	04/08/2025		
								Horas Mês:	200,00		
								Salário:	1.924,23		
8781 DIAS NORMAIS				27,00	1.731,81 P	998	I.N.S.S.	7,86	157,68 D		
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	273,24 P						
ND:	0	Proventos:	2.005,05	Descontos:	157,68	Informativa:	160,40	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.847,37
NF:	0	Base INSS:	2.005,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.005,05	Valor FGTS:	160,40	Base IRRF:	1.397,85
Empr.:	10531 JENEFER CRISTINA DE SOUZA BELMIRO			Situação:		Trabalhando		CPF:	417.125.498-12		
Vínculo:	Celetista			CC:		22		Depto:	1		
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O:		411005		Filial:	1		
								Adm:	01/08/2025		
								Horas Mês:	200,00		
								Salário:	1.924,23		
8781 DIAS NORMAIS				27,00	1.731,81 P	998	I.N.S.S.	7,98	177,73 D		
8791 DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR				3,00	192,42 P						
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.227,83	Descontos:	177,73	Informativa:	178,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.050,10
NF:	0	Base INSS:	2.227,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.227,83	Valor FGTS:	178,22	Base IRRF:	1.620,63
Afastamento direitos integrais: 12/08/2025 a 14/08/2025											

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		11/20	
CNPJ:		45.349.461/0022-37						Emissão:		05/09/2025	
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar						Horas:		14:39:05	
Competência:		08/2025									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Empr.:	10579 JESSICA CRISTINA RIBEIRO LOPES GODOY			Situação: Trabalhando			CPF: 438.677.808-03		Adm:	04/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 9			Depto: 3		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1		Salário:	1.959,41	
8781 DIAS NORMAIS				27,00	1.763,47 P	998	I.N.S.S.		7,88	160,53 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	273,24 P						
ND:	2	Proventos:	2.036,71	Descontos:	160,53	Informativa:	162,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.876,18
NF:	0	Base INSS:	2.036,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.036,71	Valor FGTS:	162,93	Base IRRF:	1.429,51
Empr.:	10616 JESSICA FERNANDA MIRELLI VERLI			Situação: Trabalhando			CPF: 454.475.758-42		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 22			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	3.953,27	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.953,27 P	998	I.N.S.S.		9,53	405,54 D	
378 AJUDA DE CUSTO				400,00	400,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	153,29 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	4.656,87	Descontos:	558,83	Informativa:	340,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.098,04
NF:	0	Base INSS:	4.256,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.256,87	Valor FGTS:	340,54	Base IRRF:	3.649,67
Empr.:	10597 JOICE APARECIDA DONIZETTI BARBOSA SI			Situação: Trabalhando			CPF: 413.147.458-16		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P	998	I.N.S.S.		8,11	207,13 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	2	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:	10622 JOSE CLARO DE OLIVEIRA			Situação: Demitido			CPF: 279.298.128-80		Adm:	04/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 18			Depto: 7		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	33 MOTORISTA			C.B.O: 782320			Filial: 1		Salário:	1.955,32	
9180 SALDO DE SALARIO DIAS				5,00	325,89 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	1.767,94 D	
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT				45,00	1.466,49 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	24,44 D	
ND:	0	Proventos:	1.792,38	Descontos:	1.792,38	Informativa:	36,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0	Base INSS:	325,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	325,89	Valor FGTS:	36,50	Base IRRF:	-281,31
DEMITIDO EM 08/08/2025 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador											
Empr.:	10630 JOSE RENATO ALVES FURGERE			Situação: Trabalhando			CPF: 366.291.688-60		Adm:	05/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				26,00	1.950,74 P	998	I.N.S.S.		7,97	176,47 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	263,12 P						
ND:	1	Proventos:	2.213,86	Descontos:	176,47	Informativa:	177,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.037,39
NF:	0	Base INSS:	2.213,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.213,86	Valor FGTS:	177,10	Base IRRF:	1.606,66
Empr.:	10621 JULIANE ALEXIA LAFAO			Situação: Trabalhando			CPF: 425.075.898-25		Adm:	04/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 20			Depto: 6		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	31 FISIOTERAPEUTA			C.B.O: 223605			Filial: 1		Salário:	1.715,75	
8781 DIAS NORMAIS				27,00	1.544,18 P	998	I.N.S.S.		7,75	141,45 D	
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR				0,00	1,05 P						
150 HORAS EXTRAS				0,40	6,29 P						
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	273,24 P						
ND:	0	Proventos:	1.824,76	Descontos:	141,45	Informativa:	145,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.683,31
NF:	0	Base INSS:	1.824,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.824,76	Valor FGTS:	145,98	Base IRRF:	1.217,56

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:	12/20	
CNPJ:		45.349.461/0022-37							Emissão:	05/09/2025	
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar							Horas:	14:39:05	
Competência:		08/2025									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Empr.:	10532 KELLY MILENE LOPES			Situação: Trabalhando			CPF: 351.365.928-85		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 1		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1		Salário:	1.924,23	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.924,23 P		998	I.N.S.S.		7,82	150,41 D
ND:	0	Proventos:	1.924,23	Descontos:	150,41	Informativa:	153,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.773,82
NF:	0	Base INSS:	1.924,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.924,23	Valor FGTS:	153,93	Base IRRF:	1.317,03
Empr.:	10598 LAIRES DAIANE VICENTE			Situação: Trabalhando			CPF: 427.857.358-89		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 14			Depto: 10		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	36 AUXILIAR EM SAUDE BUCAL			C.B.O: 322415			Filial: 1		Salário:	1.975,87	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.975,87 P		998	I.N.S.S.		8,00	182,38 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	2	Proventos:	2.279,47	Descontos:	182,38	Informativa:	182,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.097,09
NF:	0	Base INSS:	2.279,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.279,47	Valor FGTS:	182,35	Base IRRF:	1.672,27
Empr.:	10533 LARA SILVEIRA LUCHEIS			Situação: Trabalhando			CPF: 418.900.778-10		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 10			Depto: 1		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1		Salário:	1.924,23	
8781 DIAS NORMAIS				29,00	1.860,09 P		998	I.N.S.S.		7,82	150,41 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				1,00	64,14 P						
ND:	0	Proventos:	1.924,23	Descontos:	150,41	Informativa:	153,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.773,82
NF:	0	Base INSS:	1.924,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.924,23	Valor FGTS:	153,93	Base IRRF:	1.317,03
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/08/2025 a 27/08/2025											
Empr.:	10619 LARISSA PONTES ROQUE DE LIMA			Situação: Trabalhando			CPF: 457.910.938-45		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 11			Depto: 4		Horas Mês:	100,00	
Cargo:	32 PSICOLOGO CLINICO			C.B.O: 251510			Filial: 1		Salário:	2.952,32	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.952,32 P		998	I.N.S.S.		8,39	247,68 D
ND:	0	Proventos:	2.952,32	Descontos:	247,68	Informativa:	236,18	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.704,64
NF:	0	Base INSS:	2.952,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.952,32	Valor FGTS:	236,18	Base IRRF:	2.345,12
Empr.:	10599 LIDIA SERAFIM RODRIGUES			Situação: Trabalhando			CPF: 315.737.818-00		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 21			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P		998	I.N.S.S.		8,11	207,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:	10560 LIDIANE MANZATTO BERNABE LEITE			Situação: Trabalhando			CPF: 315.314.278-55		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 10			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	3.953,27	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.953,27 P		998	I.N.S.S.		9,30	367,79 D
378 AJUDA DE CUSTO				400,00	400,00 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	107,75 D
ND:	1	Proventos:	4.353,27	Descontos:	475,54	Informativa:	316,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.877,73
NF:	0	Base INSS:	3.953,27	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.953,27	Valor FGTS:	316,26	Base IRRF:	3.346,07

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:		13/20
CNPJ:		45.349.461/0022-37							Emissão:		05/09/2025
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar							Horas:		14:39:05
Competência:		08/2025									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Empr.:	10550 LILIAN DE FATIMA TARASCA			Situação: Trabalhando			CPF: 311.870.868-94		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 21			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P		998	I.N.S.S.		8,11	207,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:	10561 LISA THAINA ALVES DE OLIVEIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 427.771.758-61		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 15			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	3.953,27	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.294,39 P		998	I.N.S.S.		9,04	325,16 D
378 AJUDA DE CUSTO				400,00	400,00 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	39,89 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	2	Proventos:	3.997,99	Descontos:	365,05	Informativa:	287,83	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.632,94
NF:	0	Base INSS:	3.597,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.597,99	Valor FGTS:	287,83	Base IRRF:	2.893,65
Empr.:	10600 LUANA CLARICE OLIVEIRA DE OLIVEIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 377.054.728-48		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 9		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	35 AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS			C.B.O: 514320			Filial: 1		Salário:	1.674,51	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.674,51 P		998	I.N.S.S.		7,85	155,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P		201	VALE TRANSPORTE		44,00	44,00 D
ND:	0	Proventos:	1.978,11	Descontos:	199,25	Informativa:	158,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.778,86
NF:	0	Base INSS:	1.978,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.978,11	Valor FGTS:	158,24	Base IRRF:	1.370,91
Empr.:	10534 LUCAS HENRIQUE FORTUNATO GOMES			Situação: Trabalhando			CPF: 507.489.508-18		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 10			Depto: 1		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1		Salário:	1.924,23	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.924,23 P		998	I.N.S.S.		7,82	150,41 D
ND:	0	Proventos:	1.924,23	Descontos:	150,41	Informativa:	153,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.773,82
NF:	0	Base INSS:	1.924,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.924,23	Valor FGTS:	153,93	Base IRRF:	1.317,03
Empr.:	10601 LUCIA MESSIAS DE OLIVEIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 152.412.578-45		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 9			Depto: 5		Horas Mês:	100,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	1.125,43	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.125,43 P		998	I.N.S.S.		7,50	107,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	1.429,03	Descontos:	107,17	Informativa:	114,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.321,86
NF:	0	Base INSS:	1.429,03	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.429,03	Valor FGTS:	114,32	Base IRRF:	821,83
Empr.:	10602 LUCIANA REGINA LOPES			Situação: Trabalhando			CPF: 257.233.778-92		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 22			Depto: 10		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	36 AUXILIAR EM SAUDE BUCAL			C.B.O: 322415			Filial: 1		Salário:	1.975,87	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.975,87 P		998	I.N.S.S.		8,00	182,38 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.279,47	Descontos:	182,38	Informativa:	182,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.097,09
NF:	0	Base INSS:	2.279,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.279,47	Valor FGTS:	182,35	Base IRRF:	1.672,27

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:		14/20	
CNPJ:		45.349.461/0022-37							Emissão:		05/09/2025	
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar							Horas:		14:39:05	
Competência:		08/2025										
Complemento de cálculo:		Todos										
EXTRATO MENSAL												
Empr.:	10603 LUCINEIA DOS SANTOS SOARES			Situação: Trabalhando			CPF: 427.709.858-41			Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 11			Depto: 1			Horas Mês:	150,00	
Cargo:	41 ASSISTENTE SOCIAL			C.B.O: 251605			Filial: 1			Salário:	3.406,61	
8781	DIAS NORMAIS			30,00	3.406,61 P		998	I.N.S.S.		8,87	302,19 D	
							999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	27,80 D	
ND:	0	Proventos:	3.406,61	Descontos:	329,99	Informativa:	272,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.076,62	
NF:	0	Base INSS:	3.406,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.406,61	Valor FGTS:	272,52	Base IRRF:	2.799,41	
Empr.:	10524 LUZIANE APARECIDA MARTINS COELHO			Situação: Trabalhando			CPF: 308.073.888-82			Adm:	02/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 17			Depto: 1			Horas Mês:	200,00	
Cargo:	11 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1			Salário:	1.924,23	
8781	DIAS NORMAIS			29,00	1.860,09 P		998	I.N.S.S.		7,90	163,34 D	
	204 REEMBOLSO DESP PAGO			28,22	28,22 P							
	8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR			0,00	34,64 P							
	150 HORAS EXTRAS			8,00	115,45 P							
	200 HORAS EXTRAS 100%			3,00	57,73 P							
ND:	0	Proventos:	2.096,13	Descontos:	163,34	Informativa:	165,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.932,79	
NF:	0	Base INSS:	2.067,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.067,91	Valor FGTS:	165,43	Base IRRF:	1.460,71	
Empr.:	10582 MAIKE CASQUEL CATALAN			Situação: Demitido			CPF: 352.754.708-86			Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 18			Depto: 7			Horas Mês:	200,00	
Cargo:	33 MOTORISTA			C.B.O: 782320			Filial: 1			Salário:	1.955,32	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS			8,00	521,42 P		51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	1.851,04 D	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT			42,00	1.368,72 P		826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	39,10 D	
ND:	0	Proventos:	1.890,14	Descontos:	1.890,14	Informativa:	58,39	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00	
NF:	1	Base INSS:	521,42	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	521,42	Valor FGTS:	58,39	Base IRRF:	-85,78	
DEMITIDO EM 08/08/2025 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador												
Empr.:	10583 MARCELO ROBERTO CLEMENTINO			Situação: Trabalhando			CPF: 308.015.808-38			Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 18			Depto: 7			Horas Mês:	200,00	
Cargo:	33 MOTORISTA			C.B.O: 782320			Filial: 1			Salário:	1.955,32	
8781	DIAS NORMAIS			30,00	1.955,32 P		998	I.N.S.S.		7,99	180,53 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P							
ND:	0	Proventos:	2.258,92	Descontos:	180,53	Informativa:	180,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.078,39	
NF:	0	Base INSS:	2.258,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.258,92	Valor FGTS:	180,71	Base IRRF:	1.651,72	
Empr.:	10628 MARCIA APARECIDA RODRIGUES LUSWARA			Situação: Demitido			CPF: 145.943.778-07			Adm:	05/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 2			Depto: 3			Horas Mês:	150,00	
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1			Salário:	1.469,57	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS			15,00	734,79 P		51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	13,99 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	11,28 P		842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT		35,00	857,25 D	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO			1,00	122,46 P		826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	61,45 D	
300	ADICIONAL NOTURNO 40%			18,00	73,34 P		989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	9,18 D	
ND:	0	Proventos:	941,87	Descontos:	941,87	Informativa:	75,34	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00	
NF:	0	Base INSS:	941,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	941,87	Valor FGTS:	75,34	Base IRRF:	-272,53	
DEMITIDO EM 19/08/2025 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado												

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:		15/20
CNPJ:		45.349.461/0022-37							Emissão:		05/09/2025
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar							Horas:		14:39:05
Competência:		08/2025									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Empr.:	10584 MARCIO APARECIDO DE OLIVEIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 279.914.948-02			Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 18			Depto: 7			Horas Mês:	200,00
Cargo:	33 MOTORISTA			C.B.O: 782320			Filial: 1			Salário:	1.955,32
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.955,32 P		998	I.N.S.S.		7,99	180,53 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P		201	VALE TRANSPORTE		44,00	44,00 D
ND:	0	Proventos:	2.258,92	Descontos:	224,53	Informativa:	180,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.034,39
NF:	0	Base INSS:	2.258,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.258,92	Valor FGTS:	180,71	Base IRRF:	1.651,72
Empr.:	10604 MARIA CONCEICAO DA SILVA LOPES FRAN			Situação: Trabalhando			CPF: 281.580.508-16			Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 22			Depto: 9			Horas Mês:	200,00
Cargo:	35 AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS			C.B.O: 514320			Filial: 1			Salário:	1.674,51
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.674,51 P		998	I.N.S.S.		7,85	155,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	1.978,11	Descontos:	155,25	Informativa:	158,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.822,86
NF:	0	Base INSS:	1.978,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.978,11	Valor FGTS:	158,24	Base IRRF:	1.370,91
Empr.:	10667 MARIA DO CARMO DE FREITAS			Situação: Trabalhando			CPF: 181.199.408-30			Adm:	25/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 2			Depto: 3			Horas Mês:	120,00
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1			Salário:	1.469,57
8781 DIAS NORMAIS				6,00	293,91 P		998	I.N.S.S.		7,50	22,04 D
ND:	0	Proventos:	293,91	Descontos:	22,04	Informativa:	23,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	271,87
NF:	0	Base INSS:	293,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	293,91	Valor FGTS:	23,51	Base IRRF:	-313,29
Empr.:	10605 MARIA ESTELA CORREA AYRES			Situação: Trabalhando			CPF: 417.309.038-27			Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 22			Depto: 5			Horas Mês:	200,00
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário:	2.250,85
8781 DIAS NORMAIS				29,00	2.175,82 P		998	I.N.S.S.		8,11	207,13 D
8869 DIAS AFAST P/ACID TRABALHO C/D				1,00	75,03 P						
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	293,48 P						
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00	10,12 P						
ND:	1	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Acid Trabalho período igual ou inferior a 15 dias: 14/08/2025 a 14/08/2025											
Empr.:	10542 MARIA RITA RIBEIRO DA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 464.303.158-19			Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 23			Depto: 3			Horas Mês:	200,00
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1			Salário:	1.959,41
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.959,41 P		998	I.N.S.S.		7,97	175,65 D
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR				0,00	39,56 P						
150 HORAS EXTRAS				6,00	88,17 P						
200 HORAS EXTRAS 100%				6,00	117,56 P						
ND:	0	Proventos:	2.204,70	Descontos:	175,65	Informativa:	176,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.029,05
NF:	0	Base INSS:	2.204,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.204,70	Valor FGTS:	176,37	Base IRRF:	1.597,50

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		16/20
CNPJ:		45.349.461/0022-37						Emissão:		05/09/2025
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar						Horas:		14:39:05
Competência:		08/2025								
Complemento de cálculo:		Todos								
EXTRATO MENSAL										
Empr.:	10606 MARIA VITORIA DESTRO			Situação: Trabalhando		CPF: 475.198.568-01		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 4		Depto: 11		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	29 BIOMEDICO			C.B.O: 221205		Filial: 1		Salário:	3.968,56	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.968,56 P	998	I.N.S.S.	9,93	463,96 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C				0,00	64,84 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	239,58 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				41,08	337,18 P					
ND:	0	Proventos:	4.674,18	Descontos:	703,54	Informativa:	373,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.970,64
NF:	0	Base INSS:	4.674,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.674,18	Valor FGTS:	373,93	Base IRRF: 4.066,98
Empr.:	10522 MARIANA APARECIDA BULGARELLI			Situação: Trabalhando		CPF: 396.443.908-81		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 15		Depto: 3		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210		Filial: 1		Salário:	1.959,41	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.959,41 P	998	I.N.S.S.	7,90	163,03 D	
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR				0,00	16,96 P					
150 HORAS EXTRAS				6,00	88,17 P					
ND:	0	Proventos:	2.064,54	Descontos:	163,03	Informativa:	165,16	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.901,51
NF:	0	Base INSS:	2.064,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.064,54	Valor FGTS:	165,16	Base IRRF: 1.457,34
Empr.:	10523 MARIANA ISABELA DE PAULA VERNINI			Situação: Trabalhando		CPF: 488.400.648-85		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 12		Depto: 3		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210		Filial: 1		Salário:	1.959,41	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.959,41 P	998	I.N.S.S.	7,90	163,03 D	
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR				0,00	16,96 P					
150 HORAS EXTRAS				6,00	88,17 P					
ND:	0	Proventos:	2.064,54	Descontos:	163,03	Informativa:	165,16	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.901,51
NF:	0	Base INSS:	2.064,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.064,54	Valor FGTS:	165,16	Base IRRF: 1.457,34
Empr.:	10543 NATALIA CAROLINE FERRARI PETRICONI			Situação: Trabalhando		CPF: 423.302.218-35		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 21		Depto: 3		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210		Filial: 1		Salário:	1.959,41	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.959,41 P	998	I.N.S.S.	7,84	153,57 D	
ND:	0	Proventos:	1.959,41	Descontos:	153,57	Informativa:	156,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.805,84
NF:	0	Base INSS:	1.959,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.959,41	Valor FGTS:	156,75	Base IRRF: 1.352,21
Empr.:	10607 NATHALIA SILVA GOMES			Situação: Trabalhando		CPF: 364.278.808-45		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 22		Depto: 10		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	37 CIRURGIAO DENTISTA			C.B.O: 223208		Filial: 1		Salário:	6.878,70	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	6.878,70 P	998	I.N.S.S.	11,35	815,10 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	842,25 D	
ND:	0	Proventos:	7.182,30	Descontos:	1.657,35	Informativa:	574,58	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 5.524,95
NF:	0	Base INSS:	7.182,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	7.182,30	Valor FGTS:	574,58	Base IRRF: 6.367,20
Empr.:	10608 NAYLA CAROLINE SANTOS YAMAMOTO			Situação: Trabalhando		CPF: 432.643.468-69		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 23		Depto: 10		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	37 CIRURGIAO DENTISTA			C.B.O: 223208		Filial: 1		Salário:	6.878,70	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	6.878,70 P	998	I.N.S.S.	11,35	815,10 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	842,25 D	
ND:	0	Proventos:	7.182,30	Descontos:	1.657,35	Informativa:	574,58	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 5.524,95
NF:	0	Base INSS:	7.182,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	7.182,30	Valor FGTS:	574,58	Base IRRF: 6.367,20

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		17/20
CNPJ:		45.349.461/0022-37						Emissão:		05/09/2025
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar						Horas:		14:39:05
Competência:		08/2025								
Complemento de cálculo:		Todos								
EXTRATO MENSAL										
Empr.:	10551 PRISCILA MORETO SILVA DOS ANJOS			Situação: Trabalhando			CPF: 305.077.348-07		Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 14			Depto: 5		Horas Mês:	200,00
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.250,85
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.250,85 P	998	I.N.S.S.		8,11	207,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P					
ND: 0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF: 0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Empr.:	10571 RAFAELLA MORATELLI ROSA LIMA			Situação: Trabalhando			CPF: 491.448.248-74		Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 4			Depto: 11		Horas Mês:	180,00
Cargo:	29 BIOMEDICO			C.B.O: 221205			Filial: 1		Salário:	3.968,56
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.968,56 P	998	I.N.S.S.		10,35	539,87 D
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR				0,00	104,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	361,58 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C				0,00	47,79 P					
200 HORAS EXTRAS 100%				11,07	543,41 P					
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				27,25	248,52 P					
ND: 0	Proventos:	5.216,38	Descontos:	901,45	Informativa:	417,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.314,93
NF: 0	Base INSS:	5.216,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.216,38	Valor FGTS:	417,31	Base IRRF:	4.609,18
Empr.:	10562 RAQUEL RONDINA PUPO DA SILVEIRA			Situação: Demitido			CPF: 444.129.268-69		Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 15			Depto: 5		Horas Mês:	200,00
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	3.953,27
9180 SALDO DE SALARIO DIAS				11,00	1.449,53 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT		39,00	2.569,63 D
8130 ESTOURO RESCISAO				0,00	1.228,81 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	108,71 D
ND: 0	Proventos:	2.678,34	Descontos:	2.678,34	Informativa:	115,96	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 0	Base INSS:	1.449,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.449,53	Valor FGTS:	115,96	Base IRRF:	842,33
DEMITIDO EM 11/08/2025 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado										
Empr.:	10609 ROGERIO DE OLIVEIRA PRAXEDES			Situação: Trabalhando			CPF: 429.839.468-94		Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 4			Depto: 11		Horas Mês:	180,00
Cargo:	29 BIOMEDICO			C.B.O: 221205			Filial: 1		Salário:	3.968,56
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.968,56 P	998	I.N.S.S.		10,64	603,62 D
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR				0,00	103,84 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	484,02 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C				0,00	121,90 P					
200 HORAS EXTRAS 100%				11,00	539,95 P					
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				69,51	633,89 P					
ND: 0	Proventos:	5.671,74	Descontos:	1.087,64	Informativa:	453,73	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.584,10
NF: 0	Base INSS:	5.671,74	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.671,74	Valor FGTS:	453,73	Base IRRF:	5.064,54
Empr.:	10572 ROSEMARY MENDONCA			Situação: Trabalhando			CPF: 310.803.228-33		Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 10		Horas Mês:	200,00
Cargo:	36 AUXILIAR EM SAUDE BUCAL			C.B.O: 322415			Filial: 1		Salário:	1.975,87
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.975,87 P	998	I.N.S.S.		8,00	182,38 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P	201	VALE TRANSPORTE		44,00	44,00 D
ND: 0	Proventos:	2.279,47	Descontos:	226,38	Informativa:	182,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.053,09
NF: 0	Base INSS:	2.279,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.279,47	Valor FGTS:	182,35	Base IRRF:	1.672,27

Sistema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	10610 ROSEMEIRE CAMARGO DA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 308.285.368-48		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 17			Depto: 1		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	39 COORDENADOR DE SERVIÇO DE SAUDE			C.B.O: 131210			Filial: 1		Salário:	7.569,46	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	7.569,46 P	998	I.N.S.S.		11,48	869,30 D	
204 REEMBOLSO DESP PAGO				497,20	497,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	881,68 D	
ND:	1	Proventos:	8.066,66	Descontos:	1.750,98	Informativa:	605,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	6.315,68
NF:	0	Base INSS:	7.569,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	7.569,46	Valor FGTS:	605,55	Base IRRF:	6.510,57
Empr.:	10658 SAMIRA DE OLIVEIRA CORREA			Situação: Trabalhando			CPF: 346.956.458-23		Adm:	25/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 6			Depto: 5		Horas Mês:	100,00	
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	1.976,64	
8781 DIAS NORMAIS				6,00	395,33 P	998	I.N.S.S.		7,50	34,20 D	
378 AJUDA DE CUSTO				400,00	400,00 P						
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	60,72 P						
ND:	2	Proventos:	856,05	Descontos:	34,20	Informativa:	36,48	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	821,85
NF:	0	Base INSS:	456,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	456,05	Valor FGTS:	36,48	Base IRRF:	-151,15
Empr.:	10552 SONIA MARIA DOS SANTOS FERREIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 105.506.058-86		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 13			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				28,00	2.100,79 P	998	I.N.S.S.		8,11	207,13 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				2,00	150,06 P						
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	283,36 P						
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00	20,24 P						
ND:	0	Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32
NF:	0	Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/08/2025 a 20/08/2025											
Empr.:	10617 STEFANIE DE SANTOS PAULA FERREIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 373.843.588-33		Adm:	04/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 21			Depto: 5		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.250,85	
8781 DIAS NORMAIS				27,00	2.025,76 P	998	I.N.S.S.		8,01	184,14 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	273,24 P						
ND:	2	Proventos:	2.299,00	Descontos:	184,14	Informativa:	183,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.114,86
NF:	0	Base INSS:	2.299,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.299,00	Valor FGTS:	183,92	Base IRRF:	1.691,80
Empr.:	10611 TABATA PEREIRA DE LIMA GUIMARAES			Situação: Trabalhando			CPF: 432.553.038-00		Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 15			Depto: 10		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	36 AUXILIAR EM SAUDE BUCAL			C.B.O: 322415			Filial: 1		Salário:	1.975,87	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.975,87 P	998	I.N.S.S.		8,00	182,38 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P						
ND:	0	Proventos:	2.279,47	Descontos:	182,38	Informativa:	182,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.097,09
NF:	0	Base INSS:	2.279,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.279,47	Valor FGTS:	182,35	Base IRRF:	1.672,27

EXTRATO MENSAL										
Empr.:	10563 TAINA CRISTINE FERREIRA NOBREGA			Situação: Trabalhando		CPF: 435.496.388-41		Adm:		01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 23		Depto: 5		Horas Mês:		200,00
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:		3.953,27
8781 DIAS NORMAIS	30,00			3.953,27 P		998	I.N.S.S.		9,53	405,54 D
378 AJUDA DE CUSTO	400,00			400,00 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	98,22 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00			303,60 P						
ND: 3 Proventos:	4.656,87	Descontos:	503,76	Informativa:	340,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.153,11	
NE: 0 Base INSS:	4.256,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.256,87	Valor FGTS:	340,54	Base IRRF:	3.282,56	
Empr.:	10612 TAINA GABRIELA DOMINGUES DA SILVA			Situação: Trabalhando		CPF: 448.846.338-06		Adm:		01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 4		Depto: 11		Horas Mês:		200,00
Cargo:	29 BIOMEDICO			C.B.O: 221205		Filial: 1		Salário:		3.968,56
8781 DIAS NORMAIS	29,00			3.836,27 P		998	I.N.S.S.		9,54	407,68 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00			132,29 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	155,58 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00			293,48 P						
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00			10,12 P						
ND: 0 Proventos:	4.272,16	Descontos:	563,26	Informativa:	341,77	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.708,90	
NE: 0 Base INSS:	4.272,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.272,16	Valor FGTS:	341,77	Base IRRF:	3.664,96	
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/08/2025 a 05/08/2025										
Empr.:	10553 TAIS DOS SANTOS AMORIM			Situação: Trabalhando		CPF: 458.235.528-58		Adm:		01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 15		Depto: 5		Horas Mês:		200,00
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:		2.250,85
8781 DIAS NORMAIS	30,00			2.250,85 P		998	I.N.S.S.		8,11	207,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00			303,60 P						
ND: 0 Proventos:	2.554,45	Descontos:	207,13	Informativa:	204,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.347,32	
NE: 0 Base INSS:	2.554,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,45	Valor FGTS:	204,35	Base IRRF:	1.947,25	
Empr.:	10564 TAIISA CLAUDIA DE SOUZA LEME			Situação: Trabalhando		CPF: 503.493.918-58		Adm:		01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 12		Depto: 5		Horas Mês:		200,00
Cargo:	15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:		3.953,27
8781 DIAS NORMAIS	30,00			3.953,27 P		998	I.N.S.S.		9,53	405,54 D
378 AJUDA DE CUSTO	400,00			400,00 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	153,29 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00			303,60 P						
ND: 0 Proventos:	4.656,87	Descontos:	558,83	Informativa:	340,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.098,04	
NE: 0 Base INSS:	4.256,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.256,87	Valor FGTS:	340,54	Base IRRF:	3.649,67	
Empr.:	10544 TAIISA FERNANDA PEREIRA DE SOUZA			Situação: Trabalhando		CPF: 377.890.538-41		Adm:		01/08/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 11		Depto: 9		Horas Mês:		200,00
Cargo:	35 AUXILIAR DE SERVICOS DE GERAIS			C.B.O: 514320		Filial: 1		Salário:		1.674,51
8781 DIAS NORMAIS	30,00			1.674,51 P		998	I.N.S.S.		7,85	155,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00			303,60 P		201	VALE TRANSPORTE		44,00	44,00 D
ND: 0 Proventos:	1.978,11	Descontos:	199,25	Informativa:	158,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.778,86	
NE: 0 Base INSS:	1.978,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.978,11	Valor FGTS:	158,24	Base IRRF:	1.370,91	

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:		20/20										
CNPJ:		45.349.461/0022-37							Emissão:		05/09/2025										
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar							Horas:		14:39:05										
Competência:		08/2025																			
Complemento de cálculo:		Todos																			
EXTRATO MENSAL																					
Empr.:		10554 TALITA FRANCCIELE SANTOS SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 391.582.488-70			Adm:		01/08/2025								
Vínculo:		Celetista			CC: 23			Depto: 5			Horas Mês:		200,00								
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário:		2.250,85								
		8781 DIAS NORMAIS			30,00			2.250,85 P			998			I.N.S.S.		8,11		207,13 D			
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00			303,60 P													
ND:		1 Proventos:		2.554,45		Descontos:		207,13		Informativa:		204,35		Informativa Dedutora:		0		Líquido:		2.347,32	
NF:		0 Base INSS:		2.554,45		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS:		2.554,45		Valor FGTS:		204,35		Base IRRF:		1.947,25	
Empr.:		10573 TIAGO ANTONIO RAMPINELI BIAZZOTO			Situação: Trabalhando			CPF: 435.083.578-48			Adm:		01/08/2025								
Vínculo:		Celetista			CC: 4			Depto: 11			Horas Mês:		200,00								
Cargo:		30 TECNICO DE LABORATORIO			C.B.O: 324205			Filial: 1			Salário:		2.392,48								
		8781 DIAS NORMAIS			29,00			2.312,73 P			8801			DESCONTO DIAS AFASTADOS		1,00		89,87 D			
		8788 DIAS AFAST S/ VENCTO			1,00			79,75 P			998			I.N.S.S.		8,13		211,78 D			
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00			293,48 P													
		8017 INSALUB 20% AFASTAMENTO			20,00			10,12 P													
ND:		0 Proventos:		2.696,08		Descontos:		301,65		Informativa:		208,49		Informativa Dedutora:		0		Líquido:		2.394,43	
NF:		0 Base INSS:		2.606,21		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS:		2.606,21		Valor FGTS:		208,49		Base IRRF:		1.999,01	
Outros motivos de afastamento: 18/08/2025 a 18/08/2025																					
Empr.:		10580 VALERIA APARECIDA ANGELO			Situação: Trabalhando			CPF: 399.844.028-35			Adm:		04/08/2025								
Vínculo:		Celetista			CC: 12			Depto: 5			Horas Mês:		200,00								
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário:		2.250,85								
		8781 DIAS NORMAIS			27,00			2.025,76 P			998			I.N.S.S.		8,01		184,14 D			
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00			273,24 P													
ND:		0 Proventos:		2.299,00		Descontos:		184,14		Informativa:		183,92		Informativa Dedutora:		0		Líquido:		2.114,86	
NF:		0 Base INSS:		2.299,00		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS:		2.299,00		Valor FGTS:		183,92		Base IRRF:		1.691,80	
Empr.:		10566 VITORIA CRISTINA DA SILVA CARVALHAES			Situação: Trabalhando			CPF: 492.191.288-29			Adm:		01/08/2025								
Vínculo:		Celetista			CC: 14			Depto: 3			Horas Mês:		200,00								
Cargo:		12 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1			Salário:		1.959,41								
		8781 DIAS NORMAIS			30,00			1.959,41 P			998			I.N.S.S.		7,84		153,57 D			
											201			VALE TRANSPORTE		44,00		44,00 D			
ND:		0 Proventos:		1.959,41		Descontos:		197,57		Informativa:		156,75		Informativa Dedutora:		0		Líquido:		1.761,84	
NF:		0 Base INSS:		1.959,41		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS:		1.959,41		Valor FGTS:		156,75		Base IRRF:		1.352,21	
Total Geral Proventos:				312.205,99				Total Geral Descontos:				52.411,99									
								Líquido Geral:				259.794,00									

25/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:40:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4

=====

EFI S.A INSTITUIÇÃO DE PAGAMEN

36490000430007372700000000001644700000000035545

BENEFICIARIO:

A S DA SILVA TRANSPORTES LTDA

NOME FANTASIA:

A S DA SILVA TRANSPORTES LTDA

CNPJ: 23.097.616/0001-28

BENEFICIARIO FINAL:

A S DA SILVA TRANSPORTES LTDA

CNPJ: 23.097.616/0001-28

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0022-37

NR. DOCUMENTO 91.001

DATA DE VENCIMENTO 10/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 355,45

VALOR COBRADO 355,45

NR.AUTENTICACAO F.35C.E49.A7E.FC6.C63

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

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

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

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

A. S. DA SILVA TRANSPORTES LTDA

asservicos.sp@gmail.com
CNPJ: 23.097.616/0001-28
Telefone: (11)98207-9585

DADOS DO CLIENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0022-37

COBRANÇA
903498397

VENCIMENTO
10/09/2025

VALOR
R\$ 355,45

OBSERVAÇÃO

Pague o boleto até a data de vencimento (Via PIX ou Código de Barras)

DEMONSTRATIVO


	PREÇO UNIT	QTDE	VALOR
Crédito Vale-Transporte	R\$ 355,45	1	R\$ 355,45

Este boleto foi emitido por www.sejaefi.com.br. As informações são de responsabilidade do sacador.

364-6

36490.00043 00073.727000 00000.001644 7 00000000035545

Local de pagamento					Vencimento	
Pagável via QR Code Pix, bancos, canais digitais e lotéricas mesmo após o vencimento.					10/09/2025	
Beneficiário					Agência/ Código cedente	
A. S S T LTDA CNPJ: 23.097.616/0001-28					0001/ 000737270	
Data documento	Nº documento	Espécie doc	Aceite	Data processamento	Nosso número	
07/09/2025	164	26		07/09/2025	00073727000000000164	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor documento	1(=) Valor documento	
	01	R\$			355,45	
Instruções (texto de responsabilidade do sacador)			Pagar boleto via QR Code Pix		2(-) Desconto/Abatimentos	
Não receber após 90 dia(s) do vencimento					3(-) Outras deduções	
					4(+) Mora/ Multa	
					5(+) Outros acréscimos	
					6(=) Valor cobrado	
Sacado/ Pagador						
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0022-37						
Rua Major José Inácio, 1934. Centro. São Carlos - SP. CEP: 13560-160						
Sacador/ Avalista: A. S. DA SILVA TRANSPORTES LTDA- CNPJ: 23.097.616/0001-28						
Autenticação mecânica - Ficha de compensação						
<div> Pague via QR Code Pix e experimente a confirmação instantânea do seu boleto.</div>						

 20250930u23097616000128	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e Serviço prestado em 26/09/2025		Número da Nota 00000088 Data e Hora de Emissão 30/09/2025 10:29:32 Código de Verificação LTDD-RQPB	
	PRESTADOR DE SERVIÇOS			
	CPF/CNPJ: 23.097.616/0001-28 Inscrição Municipal: 5.301.640-8 Nome/Razão Social: A. S. DA SILVA TRANSPORTES LTDA Endereço: R SANTO ANTONIO DO CARANGOLA 42, SALA 01 - PARQUE TIETE - CEP: 02870-050 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0022-37 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Rua Rua Major Jose Inacio 1934 - Centro - CEP: 13560-160 Município: São Carlos UF: SP E-mail: ger.rh@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
REF. BILHETAGEM Contrato de gestão 79/2025 - prefeitura municipal de São manuel				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 355,45				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 02431 - Transporte de pessoas, por qualquer meio, dentro do território do município				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	355,45	3,00%	10,66	0,00
Município da Prestação do Serviço São Manuel - SP		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) O ISS desta NFS-e é devido FORA do Município de São Paulo; (3) Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador não possui inscrição municipal em São Paulo; (4) O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço; (5) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 77;				

8 funcionários no pedido

Baixar o boleto

Subtotal	Taxas	Taxas de emissão do cartão	Descontos	Total	Forma de pagamento
R\$ 352,00	R\$ 3,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00 ?	R\$ 355,45	BOLETO

 Cpf, Nome ou matricula 

« Início

Itens por página: 10

Próxima »

#	CPF	NOME	NASCIMENTO	MATRÍCULA	GRUPO	PRODUTO	VALOR DIÁRIO	VALOR TOTAL
7828	174.006.878-59	ADRIANA CRISTINA VERMELHO DOS SANTOS	26/11/1975			Cartão Físico VT	R\$ 1,00	R\$ 44,00
7827	492.191.288-29	VITÓRIA CRISTINA DA SILVA CARVALHÃES	27/03/2004			Cartão Físico VT	R\$ 1,00	R\$ 44,00
7826	339.945.948-39	FERNANDA CRISTINA SIMÕES DA SILVA	09/03/1985			Cartão Físico VT	R\$ 1,00	R\$ 44,00
7825	161.811.598-78	IVANILDA CECILIA MENINO	31/03/1969			Cartão Físico VT	R\$ 1,00	R\$ 44,00
7824	279.914.948-02	MARCIO APARECIDO DE OLIVEIRA	15/02/1979			Cartão Físico VT	R\$ 1,00	R\$ 44,00
7823	310.803.228-33	ROSEMARY MENDONÇA	11/10/1983			Cartão Físico VT	R\$ 1,00	R\$ 44,00
7822	377.054.728-48	LUANA CLARICE OLIVEIRA DE OLIVEIRA	07/02/1991			Cartão Físico VT	R\$ 1,00	R\$ 44,00
7821	377.890.538-41	TAISA FERNANDA PEREIRA DE SOUZA	06/07/1991			Cartão Físico VT	R\$ 1,00	R\$ 44,00

Voltar

Criar um pedido com base neste

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

BENEFICIARIO: CLEITON APARECIDO DE ARRUDA PEREIR
CPF/CNPJ: 459.181.538-29
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.527-8
DATA DO PAGAMENTO: 12/09/2025
VALOR: 196,49
NR. DOCUMENTO:

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
45.349.461/0022-37

02 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
R MAJOR JOSE INACIO, 1934, SALA 1

04 Bairro
CENTRO

05 Município
SAO CARLOS

06 UF
SP

07 CEP
13.560-160

08 CNAE
8610-1/02

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP

11 Nome
CLEITON APARECIDO DE ARRUDA PEREIRA

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
Outro RUA ANTONIO BAGE, 81 - CASA

13 Bairro
CONQUISTA

14 Município
SAO MANUEL

15 UF
SP

16 CEP
18.656-052

17 CTPS (nº, série, UF)

18 CPF
459.181.538-29

19 Data de Nascimento
06/11/1996

20 Nome da Mãe
SONIA MARIA DE ARRUDA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.
2.554,45

24 Data de Admissão
01/08/2025

25 Data do Aviso Prévio

26 Data de Afastamento
04/09/2025

27 Cod. Afastamento
RA1

28 Pensão Alim. (%) TRCT
0,00

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
000.000.000.00000-0

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
49.895.444/0001-21 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAUDE DE JAU E REGIAO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R\$ 150,05	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 40,48	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 212,87	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 212,87	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 70,96
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 687,23

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 375,14	112.1 Previdência Social	R\$ 7,36
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 15,96	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (HORAS FALTAS PARCIAL)	R\$ 92,28				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 490,74
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 196,49

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2965-3 - VILA DOS LAVRADORES
CONTA: 27.976-6

FAVORECIDO: VANESSA LOURENCO
CPF/CNPJ: 407.758.888-00
VALOR: R\$ 704,20
DEBITO EM: 15/09/2025
=====

DOCUMENTO: 091501
AUTENTICACAO SISBB: 6.C65.7B7.6DF.694.3F4

Rubrica: 203

MOVIMENTOS							
Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Filial: 1 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
203 - PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED IRRF							
Empregados							
10549	DIEGO LUIS DA SILVA OLIVEIRA	08/2025	704,20	30,00	D	Percentual	
Total da Rubrica:			704,20	30,00			
Total da Filial:			704,20	30,00			
Total da empresa:			704,20	30,00			

CONTRATO DE GESTÃO N° 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

25/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:40:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081106717014921443850009412060002525000
BENEFICIARIO:
BENEFICIOS UPS LTDA
NOME FANTASIA:
BENEFICIOS UPS LTDA
CNPJ: 17.359.884/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
BENEFICIOS UPS LTDA
CNPJ: 17.359.884/0001-78
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0022-37

NR. DOCUMENTO 91.601
DATA DE VENCIMENTO 16/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 25.250,00
VALOR COBRADO 25.250,00
=====

NR.AUTENTICACAO B.65C.70D.777.608.691
=====

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


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

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

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

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

Recibo do Pagador

**Banco Itaú S.A.****341-7****34191.09008 11067.170149 21443.850009 4 12060002525000**

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário		Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP		0142/14438-5		R\$		109/00110671-7
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento	
000110671		17359884000178	16/09/2025		R\$ 25.250,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	
Pagador						
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0022-37						
Rua Major José Inácio						
Centro - 3548906/SP - CEP: 13560-160						
Instruções						
Autenticação mecânica						
Nao Receber apos o vencimento						
Boleto referente ao Pedido 57654 de 01/08/2025 a 31/08/2025. Departamento: SAO MANUEL - 45.349.461/0022-37						

Corte na linha pontilhada

**Banco Itaú S.A.****341-7****34191.09008 11067.170149 21443.850009 4 12060002525000**

Local de pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ					16/09/2025
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP					0142/14438-5
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Accepte	Data processamento	Carteira / Nosso número
20/08/2025	000110671		N	20/08/2025	109/00110671-7
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	109	R\$			R\$ 25.250,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador					
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0022-37					
Rua Major José Inácio					
Centro - 3548906/SP - CEP: 13560-160					Cód. baixa
Sacador / Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS Nº 2215614 Série 1, emitido em 20/08/2025

NÚMERO NOTA

20247

DATA E HORA DA EMISSÃO

20/08/2025 23:26:13

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

NVBEHSAQ

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF / CNPJ	17.359.884/0001-78	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	68898843
NOME / RAZÃO	BENEFICIOS UPS LTDA -EPP		
ENDEREÇO	Rua Pedro Toledo, 15		
MUNICÍPIO	São Paulo	TELEFONE	47669180
COMPLEMENTO	Complemento conjunto 15		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ	45.349.461/0022-37	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
NOME / RAZÃO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	E-MAIL	ger.rh@ahbb.org.br
ENDEREÇO	Rua Major José Inácio - Centro - CEP: 13560160, 1934		
MUNICÍPIO	São Carlos	TELEFONE	30111234
COMPLEMENTO			

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

São Paulo

LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)

São Paulo

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - SAO MANUEL
TOTAL BENEFICIOS: 25.249,00
TOTAL DO PEDIDO Nº 57654 : 25250,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1,00

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

03205 - Fornecimento e Administração de vales-refeicao, vales-alimentacao, vales-transporte e similares

PIS	COFINS	IMPOSTO DE RENDA	INSS	CSLL
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR DEDUÇÃO	DESCONTO INCONDICIONADO		DESCONTO CONDICIONADO	OUTRAS RENTENÇÕES
R\$ 0,00	R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL LÍQUIDO DA NOTA	BASE DE CÁLCULO ISS	ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIDO
R\$ 0,00	100,00	0,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data e Hora da Impressão: 20/08/2025 23:26:13

Up Beneficios

Recebi(emos) de BENEFICIOS UPS LTDA -EPP
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.

NÚMERO NOTA

20247

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor



Fatura

Data de Emissão: 20/08/2025
Nro.: 11861
Departamento: SAO MANUEL -
45.349.461/0022-37

Prestador

BENEFICIOS UPS LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15
BAIRRO: VILA CLEMENTINO
CNPJ: 17.359.884/000178
CEP: 04039-000
MUNICIPIO: SÃO PAULO

Tomador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO: Rua Major José Inácio 50
BAIRRO: Centro
CNPJ: 45.349.461/0022-37
CEP: 13560-160
MUNICIPIO: São Carlos

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇÃO DO PEDIDO N° 57654.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/08/2025 até 31/08/2025

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 25.250,00
REPASSE:	R\$ 0,00
OUTRAS TAXAS:	R\$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R\$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R\$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R\$ 0,00
TOTAL DA FATURA:	R\$ 25.250,00

Observações:



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 58341
Período: 01/09/2025 até 30/09/2025

Centro de Custos: SAO MANUEL - CNPJ: 45.349.461/0022-37

Funcionário	Beneficio	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
ADRIANA APARECIDA RIBEIRO BERNARDO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ADRIANA DE CASSIA SORRINI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ADRIANA GARCIA MELO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ADRIANA PEREIRA DA SILVA DOS REIS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ALESSANDRA CRISTINA DA SILVA SIMIONATO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ALESSANDRA DE CASSIA COUTINHO GODOI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ALINE FERNANDA DE SOUZA HENRIQUE	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
AMABILE ARIELE SOUSA DE PAULA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
AMANDA CAROLINE DA SILVA MOURA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ANA PAULA VERNINI PEUZEBIO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ANDRE HENRIQUE BAGGIO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ANDRE MARQUES DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 58341
Período: 01/09/2025 até 30/09/2025

ANDREA HOTZ	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ANGELICA TAIS DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ARITA MARCELA ZACHO DINIZ LOPES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ARTUR BATISSOCO ANTUNES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
BRUNA CAMARGO DE MACEDO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
CAMILA FERNANDA SANTANA DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
CAMILA REGINA VIEIRA COMIN	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
CARLA RENATA ALVES DA SILVA CAETANO MENDES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
CLAUDIO ROBERTO NAVES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
DANIELE FERNANDA RODRIGUES DO CARMO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
DEBORA REGINA DA SILVA GALVAO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
DIANDRA VITORIA DA SILVA DOMINGUES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
DIEGO LUIS DA SILVA OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 58341
Período: 01/09/2025 até 30/09/2025

EDILAINÉ APARECIDA COSTA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
EDSON TIOZZE	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ELAINE REGINA RODRIGUES DE SOUZA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ELEN GABRIELA MALACIZE	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ELLEN BADELUCCI VERNINI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ENZO DI LELLO BALESTRERO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
FABIANA INNOCENTI CARNEIRO NIRO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
FERNANDA CAROLINA GABRIEL SGANZELLA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
FERNANDA CRISTINA SIMOES DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
FERNANDA ZOE MOSS NAZARIAN	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
FERNANDO MELLO SORANA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
GABRIEL DOS SANTOS LIMA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
GIOVANA REGINA LEME NEVES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 58341
Período: 01/09/2025 até 30/09/2025

GISELE APARECIDA TOMAZ	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
GISLEINE APARECIDA RODRIGUES BARDINI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
GLAUCIA APARECIDA DOS SANTOS ARAUJO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
GRAZIELA DABLIOGLO BISPO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
GUSTAVO THEODORO COMENALLI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
IVARA APARECIDA BATISTA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ISABELLI REBECA DA SILVA FREITAS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ISABELLY VITORIA ZENE	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
IVANILDA CECILIA MENINO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
JACKELINE CRISTHINA PIOVAN	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
JAQUELINE ROBERTA DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
JENEFER CRISTINA DE SOUZA BELMIRO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
JESSICA CRISTINA RIBEIRO LOPES GODOY	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 58341
Período: 01/09/2025 até 30/09/2025

JESSICA FERNANDA MIRELLI VERLI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
JOICE APARECIDA DONIZETTI BARBOSA SIQUEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
JOSE RENATO ALVES FURGERE	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
JULIANE ALEXIA MAFAO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
KELLY MILENE LOPES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
LAIRES DAIANE VICENTE	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
LARA SILVEIRA LUCHEIS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
LARISSA PONTES ROQUE DE LIMA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
LIDIA SERAFIM RODRIGUES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
LIDIANE MANZATTO BERNABE LEITE	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
LILIAN DE FATIMA MARASCA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
LISA THAINA ALVES DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
LUCAS HENRIQUE FORTUNATO GOMES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 58341
Período: 01/09/2025 até 30/09/2025

LUCIA MESSIAS DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
LUCIANA LEAL RIBEIRO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
LUCIANA REGINA LOPES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
LUCINEIA DOS SANTOS SOARES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
LUZIANE APARECIDA MARTINS COELHO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
MARCELO ROBERTO CLEMENTINO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
MARCIO APARECIDO DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
MARIA CONCEICAO DA SILVA LOPES FRANCISCO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
MARIA DO CARMO DE FREITAS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
MARIA ESTELA CORREA AYRES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
MARIA RITA RIBEIRO DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
MARIA VITORIA DESTRO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
MARIANA APARECIDA BULGARELLI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 58341
Período: 01/09/2025 até 30/09/2025

MARIANA ISABELA DE PAULA VERNINI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
NATALIA CAROLINE FERRARI PETRICONI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
NATHALIA SILVA GOMES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
NAYLA CAROLINE SANTOS YAMAMOTO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
PRISCILA MORETO SILVA DOS ANJOS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
RAFAELLA MORATELLI ROSA LIMA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
RENATA DESCOTE LOPES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ROGERIO DE OLIVEIRA PRAXEDES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ROSEMARY MENDONCA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
ROSEMEIRE CAMARGO DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
SAMIRA DE OLIVEIRA CORREA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
STEFANIE DE SANTOS PAULA FERREIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
TABATA PEREIRA DE LIMA GUIMARAES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 58341
Período: 01/09/2025 até 30/09/2025

AINA CRISTINE FERREIRA NOBREGA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
AINA GABRIELA DOMINGUES DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
TAIS DOS SANTOS AMORIM	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
TAISA CLAUDIA DE SOUZA LEME	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
TAISA FERNANDA PEREIRA DE SOUZA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
TALITA FRANCIELE SANTOS SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
TIAGO ANTONIO RAMPINELI BIAZZOTO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
VALERIA APARECIDA ANGELO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
VITORIA CRISTINA DA SILVA CARVALHAES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 250,00	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00

Total de Benefícios:	R\$ 24.750,00
Taxa Administrativa:	R\$ 0,00
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão do Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	R\$ 0,00



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 58341
Período: 01/09/2025 até 30/09/2025

Acertos/Pedidos Extras:	R\$ 0,00
Total Benefícios:	R\$ 24.750,00
Total de Funcionários:	99

CONTRATO DE GESTÃO N° 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

18/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:02:47
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 18/09/2025
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 23.552,65
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.481
=====

NR.AUTENTICACAO D.2D3.898.359.4EB.0CA

Pagar este documento até

19/09/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

496.223,40

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125091892795722-4

Tag
FGTS AHBB 08.2025

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2025	1743	496.223,40	0,00	0,00	0,00	496.223,40
Total FGTS:		496.223,40	0,00	0,00	0,00	496.223,40

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 496.223,40

Observações

Data de geração da Guia: 18/09/2025 às 00:13:47 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/73d127d765cb4ad0b5c57bc58136dc825204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304CE91

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/73d127d765cb4ad0b5c57bc58136dc82

Centro de custo	FGTS	FGTS PISO
12 - TABOÃO MISTA	R\$ 120.651,18	R\$ -
15 - ITAPOLIS	R\$ 13.149,37	
21 - PA SÃO DIMAS	R\$ 11.370,26	
23 - PA SÃO DIMAS - LARISSA CNPJ ANNA CINTRA	R\$ 398,62	
22 - SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	R\$ 312,76	
25 - LOUVEIRA	R\$ 33.374,02	
26 - ARAGUARI UPA	R\$ 47.703,45	
26 - ARAGUARI FAST TRACK	R\$ 1.011,76	R\$ -
26 - ARAGUARI URGENCIA E EMERGENCIA	R\$ 3.403,07	R\$ -
29 - HOSPITAL TIMOTEO	R\$ 54.431,70	R\$ 18.023,05
30 - UPA TIMOTEO	R\$ 23.181,42	R\$ 4.544,30
31 - SÃO MANUEL	R\$ 23.552,65	R\$ 1.801,57
32 - MATERNIDADE GOIANIA	R\$ 1.460,95	R\$ -
33 - PIRACICABA	R\$ 20.811,34	
33 - BRAGANÇA PAULISTA	R\$ 1.782,21	R\$ -
99 - SANTA CASA ITAPOLIS CNPJ MATRIZ	R\$ 238,89	R\$ -
106 - BILAC	R\$ 7.354,96	R\$ 502,76
106 - GABRIEL MONTEIRO	R\$ 1.628,43	R\$ -
106 - PIACATU	R\$ 890,36	R\$ -
111 - GARÇA HSL	R\$ 46.317,70	R\$ -
111 - GARÇA MEDIA	R\$ 46.035,92	R\$ -
111 - GARÇA UTI	R\$ 12.290,70	R\$ -
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	R\$ 471.351,72	R\$ 24.871,68

TOTAL: R\$ 496.223,40

18/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:02:47
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 18/09/2025
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 1.801,57
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.481
=====

NR.AUTENTICACAO 3.513.E4A.70A.6A5.C81

Pagar este documento até

19/09/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

496.223,40

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125091892795722-4

Tag
FGTS AHBB 08.2025

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2025	1743	496.223,40	0,00	0,00	0,00	496.223,40
Total FGTS:		496.223,40	0,00	0,00	0,00	496.223,40

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 496.223,40

Observações

Data de geração da Guia: 18/09/2025 às 00:13:47 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/73d127d765cb4ad0b5c57bc58136dc825204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304CE91

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/73d127d765cb4ad0b5c57bc58136dc82

Centro de custo	FGTS	FGTS PISO
12 - TABOÃO MISTA	R\$ 120.651,18	R\$ -
15 - ITAPOLIS	R\$ 13.149,37	
21 - PA SÃO DIMAS	R\$ 11.370,26	
23 - PA SÃO DIMAS - LARISSA CNPJ ANNA CINTRA	R\$ 398,62	
22 - SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	R\$ 312,76	
25 - LOUVEIRA	R\$ 33.374,02	
26 - ARAGUARI UPA	R\$ 47.703,45	
26 - ARAGUARI FAST TRACK	R\$ 1.011,76	R\$ -
26 - ARAGUARI URGENCIA E EMERGENCIA	R\$ 3.403,07	R\$ -
29 - HOSPITAL TIMOTEO	R\$ 54.431,70	R\$ 18.023,05
30 - UPA TIMOTEO	R\$ 23.181,42	R\$ 4.544,30
31 - SÃO MANUEL	R\$ 23.552,65	R\$ 1.801,57
32 - MATERNIDADE GOIANIA	R\$ 1.460,95	R\$ -
33 - PIRACICABA	R\$ 20.811,34	
33 - BRAGANÇA PAULISTA	R\$ 1.782,21	R\$ -
99 - SANTA CASA ITAPOLIS CNPJ MATRIZ	R\$ 238,89	R\$ -
106 - BILAC	R\$ 7.354,96	R\$ 502,76
106 - GABRIEL MONTEIRO	R\$ 1.628,43	R\$ -
106 - PIACATU	R\$ 890,36	R\$ -
111 - GARÇA HSL	R\$ 46.317,70	R\$ -
111 - GARÇA MEDIA	R\$ 46.035,92	R\$ -
111 - GARÇA UTI	R\$ 12.290,70	R\$ -
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	R\$ 471.351,72	R\$ 24.871,68

TOTAL: R\$ 496.223,40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador:	CNC 001	Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras	85800000285-5	43250385252-3
	62071625261-1	03962626900-3
Data do pagamento		19/09/2025
Numero do Documento	07.16.25261.0396262-6	
Valor Total		28.543,25

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

DOCUMENTO: 091901
AUTENTICACAO SISBB: F.7E2.3A3.A79.296.0D1

CNPJ 45.349.461/0001-02	Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Período de Apuração Agosto/2025	Data de Vencimento 19/09/2025	Número do Documento 07.16.25261.0396262-6	Pagar este documento até 19/09/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000384790475			Valor Total do Documento 28.543,25

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	28.489,81			28.489,81
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	53,43			53,43
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	0,01			0,01
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025				
	Totais	28.543,25			28.543,25

SENDER (Versão:5.2.7)

Página: 1 / 1

18/09/2025 00:40:17

85800000285 5 43250385252 3 62071625261 1 03962626900 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000285 5	43250385252 3	62071625261 1	03962626900 3
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25261.0396262-6
Pagar até: 19/09/2025
Valor: 28.543,25

Pague com o PIX



RATEIO FOLHA MENSAL E PISO 08.2025						
Centro de custo	INSS FOLHA	INSS PISO	IRRF FOLHA	IRRF PISO	TOTAL DARF	
12 - TABOÃO MISTA	R\$ 143.491,73	R\$ -	R\$ 150.620,47	R\$ -	R\$ 294.112,20	Rescisões
15 - ITAPOLIS	R\$ 9.065,00		R\$ 883,00		R\$ 9.948,00	
21 - PA SÃO DIMAS	R\$ 13.130,25		R\$ 3.429,81		R\$ 16.560,06	
23 - PA SÃO DIMAS - LARISSA CNPJ ANNA CINTRA	R\$ 507,18		R\$ 309,03		R\$ 816,21	
22 - SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	R\$ 471,54		R\$ 10.865,33		R\$ 11.336,87	
25 - LOUVEIRA	R\$ 34.471,88		R\$ 15.744,50		R\$ 50.216,38	
26 - ARAGUARI UPA	R\$ 55.496,84	R\$ -	R\$ 25.432,12	R\$ -	R\$ 86.252,58	
26 - ARAGUARI FAST TRACK	R\$ 1.189,24	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
26 - ARAGUARI URGENCIA E EMERGENCIA	R\$ 4.134,38	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
29 - HOSPITAL TIMOTEO	R\$ 57.018,70	R\$ 25.246,06	R\$ 14.607,10	R\$ 16.648,05		
30 - UPA TIMOTEO	R\$ 25.518,51	R\$ 6.413,50	R\$ 6.647,36	R\$ 4.883,27	R\$ 43.462,64	
31 - SÃO MANUEL	R\$ 25.928,37	R\$ 2.561,44	R\$ 53,44	R\$ -	R\$ 28.543,25	
32 - MATERNIDADE GOIANIA	R\$ 1.343,49	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.343,49	
33 - PIRACICABA	R\$ 23.927,29	R\$ -	R\$ 9.429,81	R\$ -	R\$ 33.357,10	
33 - BRAGANÇA PAULISTA	R\$ 2.057,28	R\$ -	R\$ 431,45	R\$ -	R\$ 2.488,73	
99 - SANTA CASA ITAPOLIS CNPJ MATRIZ	R\$ 251,74	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 251,74	
106 - BILAC	R\$ 8.326,61	R\$ 748,25	R\$ 1.481,96	R\$ 979,67	R\$ 14.839,43	
106 - GABRIEL MONTEIRO	R\$ 1.728,90	R\$ -	R\$ 492,20	R\$ -		
106 - PIACATU	R\$ 935,95		R\$ 145,89		R\$ 129.706,11	
111 - GARÇA HSL	R\$ 48.840,75	R\$ -	R\$ 5.168,27	R\$ -		
111 - GARÇA MEDIA	R\$ 53.899,23		R\$ 6.457,20			
111 - GARÇA UTI	R\$ 14.507,30		R\$ 833,36			
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	R\$ 526.242,16	R\$ 34.969,25	R\$ 253.032,30	R\$ 22.510,99		
TOTAL			R\$ 836.754,70			

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:21
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.079.000.062.894
VALOR TOTAL 5.500,55
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JULIANA MARQUES PAIVA
AGENCIA: 0079-5 CONTA: 62.894-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.481
=====

NR.AUTENTICACAO E.E1D.C80.B7C.FA5.D6C

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL		Número da Nota 00000077		Data do Serviço 17/09/2025	
	SECRETARIA DE ARRECAÇÃO - TRIBUTAÇÃO		Data e Hora de Emissão 17/09/2025 17:12:18			
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Código de Verificação ZUNFWU-000077/2025			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CNPJ/CPF: 30.114.503/0001-59 Inscrição Municipal: 26126 Insc.Est./RG: 43.721.794-2						
Nome/Razão Social: JULIANA MARQUES PAIVA LTDA						
Endereço: AV. ENEAS CINTRA DA SILVEIRA 00145, - VILA INDUSTRIAL - CEP: 18652286						
E-mail: QUALICONBTU@GMAIL.COM						
Telefone: (14) 3815-4958 Celular: (0)						
Município: SAO MANUEL UF: SP						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
CNPJ/CPF: 45.349.461/0022-37 Inscrição Municipal: 800032928 Insc.Est./RG:						
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
Endereço: RUA MAJOR JOSÉ INÁCIO 1934, SALA 1 - CENTRO - CEP: 13560160						
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR Telefone:						
Município: SAO CARLOS UF: SP						
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO						
Serviços médicos na especialidade de ginecologia, prestados no período de 01/08/2025 a 31/08/2025, conforme detalhado: Unidade de Saúde CSII Postão R. Dr. Júlio de Faria, 1207 - Pau Brasil, São Manuel - SP, 18650-000 - 40 horas. Contrato de Gestão N° 79/2025. Serviço prestado pelos próprios sócios, no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, isento de retenção de INSS, conforme Art. 115, §3º, incisos II e III da Instrução Normativa RFB nº 2.110/2022. Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.500,55.						
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.861,00						
Código do Serviço: 04.03 HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTO-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES						
Base de Cálculo (R\$):		5.861,00	Alíquota (%):	3,00	ISS tributado ao Prestador (R\$): 175,83	
IR. (R\$):	87,91	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	175,83	C.S.L.L. (R\$): 58,61 P.I.S. (R\$): 38,10
OUTRAS INFORMAÇÕES						
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://saomanuel.4rtec.com.br/autenticidade.aspx Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL " Local da Prestação = SAO MANUEL / SP - ISS Devido ao prestador						
						
Autenticidade						
Recebi (emos) de: JULIANA MARQUES PAIVA LTDA Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços N° 00000077 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: / / Assinatura:						


23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:21
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.079.000.070.009
VALOR TOTAL 4.654,96
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CUESTA D IMAGEM LTDA
AGENCIA: 0079-5 CONTA: 70.009-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.481
=====


NR.AUTENTICACAO F.DFA.FAA.C5E.5C5.C3D



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU

MUNICIPIO DE BOTUCATU

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1000264

Código de Verificação de Autenticidade

917S1O92F

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/09/2025 às 13:27:23

Chave de Acesso

TRL8W21O02KZDNFSOTBP08BQWU2LH17

Para certificação da autenticidade acesse

http://siabotucatu.dcfiorilli.com.br:8089/iss

web, menu consultas e informe os dados

desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação	
Exigível		BOTUCATU-SP	SAO MANUEL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				16/09/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
2 - Não	2 - Não	Não Possui	Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
43.213.227/0001-28	ISENTO	477600	000477600	CUESTA DIAGNOSTICO E IMAGEM LTDA
Logradouro	Complemento			Bairro
Rua PAULA ANTONIOLI ROSSETO, 15				VILA NOSSA SENHORA DE FATIMA
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
18608120	BOTUCATU-SP	(14) 3815-7495	qualiconbtu@gmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social	
45.349.461/0022-37			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Logradouro	Complemento		Bairro	
Rua Major José Inácio, 1934	SALA 1		Centro	
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13560-160	SAO CARLOS - SP			

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos na especialidade de ultrassonografia, prestados no período de 01/08/2025 a 31/08/2025, conforme detalhado: Unidade de Saúde Policlínica Dr. Plínio de Aristides Targa Filho - R. Giuseppe Innocenti, Flamboyants, São Manuel - SP, 18650-000 - 62 atendimentos - Contrato de Gestão Nº 79/2025.	4.960,00	R\$ 4.960,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	04.03	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...		2,00%	000004.0000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 4.960,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.960,00	R\$ 99,20	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (4.960,00 x 0,65%)	COFINS (4.960,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (4.960,00 x 1,50%)	CSLL (4.960,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 32,24	R\$ 148,80	R\$ 0,00	R\$ 74,40	R\$ 49,60	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.654,96			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$667,12 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00		

Informações Complementares

Dados Bancários: Banco do Brasil – Cód. 001 - Agência: 78-5 - Conta Corrente: 70009-6 - PIX: 43.213.227/0001-28.

Serviço prestado pelos próprios sócios, no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, isento de retenção de INSS, conforme Art. 115, §3º, incisos II e III da Instrução Normativa RFB nº 2.110/2022.

RECEBI(EMOS) DE CUESTA DIAGNOSTICO E IMAGEM LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1000264 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 917S1O92F.

Data

CPF/RG

Assinatura

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:21
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/09/2025
NR. DOCUMENTO 551.675.000.019.065
VALOR TOTAL 3.349,00
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LIVIA C ALMEIDA - ME
AGENCIA: 1675-6 CONTA: 19.065-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.481
=====

NR.AUTENTICACAO 3.405.536.E22.860.311

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI		Número da Nota 00000140		Data do Serviço 16/09/2025	
	DEPARTAMENTO TRIBUTÁRIO		Data e Hora de Emissão 16/09/2025 15:21:01			
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Código de Verificação VYVNGW-000140/2025			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CNPJ/CPF: 28.381.946/0001-64 Inscrição Municipal: 0484617 Insc.Est./RG:						
Nome/Razão Social: LIVIA CAFUNDO ALMEIDA ME						
Endereço: RUA OSWALDO REICHERT 80, - CENTRO - CEP: 18290000						
E-mail: LIVIA.CAFUNDO@BOL.COM.BR						
Telefone: (0) Celular: ()						
Município: BURI UF: SP						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
CNPJ/CPF: 45.349.461/0022-37 Inscrição Municipal: Insc.Est./RG:						
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
Endereço: RUA MAJOR JOSE INACIO 1934, - CENTRO - CEP: 13560160						
Email: Telefone:						
Município: SAO CARLOS UF: SP						
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO						
SERVIÇOS MEDICOS NA ESPECIALIDADE DE GASTROENTEROLOGIA, PRESTADOS NO PERIODO DE 01/08/2025 A 31/08/2025, CONFORME DETALHADO: - UNIDADE DE SAUDE POLICLINICA DR. PLINIO DE ARISTIDES TARGA FILHO RUA GIUSEPPE INOCENTTI, FLAMBOYANTS, SÃO MANUEL - 20 ATENDIMENTOS - CONTRATO DE GESTÃO N° 79/2025 DADOS PARA PAGAMENTO BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1675-6 CONTA CORRENTE: 19065-9 PIX: 28.381.946/0001-64						
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.400,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 3.349,00						
Código do Serviço: 04.01 Medicina e biomedicina.						
Base de Cálculo (R\$):		3.400,00		Alíquota (%):		3,50
				ISS tributado ao Prestador (R\$):		119,00
I.R. (R\$):		51,00	I.N.S.S. (R\$):		0,00	
				COFINS (R\$):		0,00
				C.S.L.L. (R\$):		0,00
				P.I.S. (R\$):		0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES						
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://buri.jsoft.com.br/autenticidade.aspx Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL " Local da Prestação = SAO MANUEL / SP - ISS Devido ao prestador						
						
Autenticidade						
Recebi (emos) de: LIVIA CAFUNDO ALMEIDA ME Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços N° 00000140 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: / / Assinatura:						


23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:21
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/09/2025
NR. DOCUMENTO 553.015.000.029.363
VALOR TOTAL 6.580,00
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: OT BRASIL LTDA - EPP
AGENCIA: 3015-5 CONTA: 29.363-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.481
=====


NR.AUTENTICACAO 0.3F4.F9A.C2A.C86.01D



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU

MUNICIPIO DE BOTUCATU

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

613

Código de Verificação de Autenticidade

ORN5ZV271

Data e Hora de Emissão da NFS-e

19/09/2025 às 10:45:59

Chave de Acesso

IS9TRO2XVOS8L117NFR2360UG1TNDN3A

Para certificação da autenticidade acesse
http://siabotucatu.dcfiorilli.com.br:8089/iss
web, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

BOTUCATU-SP

SAO MANUEL - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

19/09/2025

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

13.553.085/0001-87

482926

000482926

OT BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua TULIPA, 140

VILA PARAISO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

18607141

BOTUCATU-SP

(0) -

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0022-37

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua Major José Inácio, 1934

SALA 1

Centro

CEP/Cod.Postal

Cidade/Pais

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13560-160

SAO CARLOS - SP

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos na especialidade de oftalmologia, prestados no período de 01/08/2025 a 31/08/2025, conforme detalhado: <ul style="list-style-type: none">Unidade de Saúde Policlínica Dr. Plínio de Aristides Targa FilhoR. Giuseppe Inocenti, Flamboyants, São Manuel - SP, 18650-00094 atendimentos Contrato de Gestão Nº 79/2025 VALOR BRUTO: R\$ 6.580,00 Dados bancários para pagamento: Empresa: OT BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 13.553.085/0001-87 Banco: Brasil – Cód. 001 Agência: 3015-5 Conta Corrente: 29363-6 PIX: 13.553.085/0001-87 Serviço prestado pelos próprios sócios, no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, isento de retenção de INSS, conforme Art. 115, §3º, incisos II e III da Instrução Normativa RFB nº 2.110/2022.	6.580,00	R\$ 6.580,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Medicina e biomedicina.

2,00%

000004.0000001

8630503

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 6.580,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 6.580,00

R\$ 131,60

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.580,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE OT BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 613 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ORN5ZV271.

Data

CPF/RG

Assinatura

____/____/____


23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:21
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/09/2025
NR. DOCUMENTO 555.556.000.023.321
VALOR TOTAL 4.288,58
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GIOVANNA C LTDA
AGENCIA: 5556-5 CONTA: 23.321-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.481
=====


NR.AUTENTICACAO 4.FEE.B07.510.F66.B2D



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU

MUNICIPIO DE BOTUCATU

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1000175

Código de Verificação de Autenticidade
TO5FGD61F

Data e Hora de Emissão da NFS-e
29/09/2025 às 12:01:59

Chave de Acesso
Z0YWAWXW96CGIHDOZICAL1WG26BI6TT7

Para certificação da autenticidade acesse
http://siabotucatu.dcfiorilli.com.br:8089/iss
web, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS
Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS
BOTUCATU-SP

Local da Prestação
BOTUCATU - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS
29/09/2025

Competência

Optante Simples Nacional
1 - Sim

Incentivo Fiscal
2 - Não

Regime Especial Tributação
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Tipo ISS
Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ
49.043.850/0001-66

RG/Inscrição Estadual
481474

Inscrição Municipal
000481474

Cadastro

Nome/Razão Social
Giovanna Coppola Ltda

Logradouro
Rua FAUSTO LYRA BRANDAO, 261

Complemento
SALA 43

Bairro
VILA SAO JUDAS THADEU

CEP
18606790

Cidade
BOTUCATU-SP

Telefone
(14) - 38156287

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento
45.349.461/0022-37

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro
Rua Major José Inácio, 1934

Complemento
SALA 1

Bairro
Centro

CEP/Cod.Postal
13560-160

Cidade/País
SAO CARLOS - SP

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos na especialidade de ginecologia, prestados no período de 01/08/2025 a 31/08/2025, conforme descrição abaixo: Unidade de Saúde CSI Cohab I Av. São Paulo, 68 - Núcleo Tancredo Neves, São Manuel - SP, 18654-534 - 15 horas Unidade de Saúde CSII Postão R. Dr. Júlio de Faria, 1207 - Pau Brasil, São Manuel - SP, 18650-000 - 15 horas Dra. Giovanna Coppola CRM 209.716 Contrato de Gestão Nº 79/2025 Nota fiscal em substituição da 1000173	4.395,75	R\$ 4.395,75

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Aliquota
2,4381%

Atividade Município
000004.0000003

Código CNAE
8630501

Valor Total dos Serviços
R\$ 4.395,75

Desconto Incondicionado
R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo
R\$ 0,00

Base de Cálculo
R\$ 4.395,75

Total do ISS
R\$ 107,17

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\$ 4.395,75

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,16%) R\$94,95

Informações Complementares

Dados bancários:
Banco do Brasil
AG: 5556-5 - C/C: 23321-8
PIX: 49043850000166

RECEBI(EMOS) DE GIOVANNA COPPOLA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1000175 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TO5FGD61F.

Data

CPF/RG

Assinatura

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.41.09
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA CRISTINA VERMELHO DOS SANT
CPF/CNPJ: 174.006.878-59
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.547-2
DATA DO PAGAMENTO: 23/09/2025
VALOR: 1.107,83
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 1.5F5.CF1.FE0.C88.9A5
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0022-37	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R MAJOR JOSE INACIO, 1934, SALA 1				04 Bairro CENTRO
05 Município SAO CARLOS	06 UF SP	07 CEP 13.560-160	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome ADRIANA CRISTINA VERMELHO SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Outro RUA OLIVO DALLACQUA, 141				13 Bairro NUCLEO HABITACIONAL
14 Município SAO MANUEL	15 UF SP	16 CEP 18.650-514	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 174.006.878-59
19 Data de Nascimento 26/11/1975	20 Nome da Mãe MARIA DAS GRACAS SANTOS VERMELHO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.978,11	24 Data de Admissão 01/08/2025	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 14/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 781,44	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 141,68	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 164,84	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 164,84	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 54,95
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.307,75

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	106 Vale-Transporte	R\$ 12,00	112.1 Previdência Social	R\$ 60,61
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 12,36	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (HORAS FALTAS PARCIAL)	R\$ 114,95				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 199,92
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.107,83

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.41.50
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALESSANDRO PINTANEL
CPF/CNPJ: 170.468.008-55
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.449-2
DATA DO PAGAMENTO: 23/09/2025
VALOR: 1.880,87
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 9.4D0.B0C.676.3B9.843
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0022-37		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R MAJOR JOSE INACIO, 1934, SALA 1				04 Bairro CENTRO	
05 Município SAO CARLOS		06 UF SP	07 CEP 13.560-160	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP		11 Nome ALESSANDRO PINTANEL			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Outro RUA JOSE JOAQUIM GOMES DE OLIVEIRA, 250				13 Bairro RESIDENCIAL NOVA CO	
14 Município SAO MANUEL		15 UF SP	16 CEP 18.656-200	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 170.468.008-55
19 Data de Nascimento 14/08/1975		20 Nome da Mãe CONCEICAO DESIDERIO PINTANEL			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 3.255,92		24 Data de Admissão 01/08/2025	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 14/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.377,75	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 141,68	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 2,78 horas a 50%	R\$ 135,77	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 22,63	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 271,33	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 271,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 90,44
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.310,93
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 128,23	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 20,34
114.1 IRRF	R\$ 281,49	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 430,06
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.880,87

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.03
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUANA CLARICE OLIVEIRA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 377.054.728-48
AGENCIA: 3015 CONTA: 38.234-5
DATA DO PAGAMENTO: 23/09/2025
VALOR: 1.206,42
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 0.59C.383.C52.634.57A
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0022-37	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R MAJOR JOSE INACIO, 1934, SALA 1				04 Bairro CENTRO
05 Município SAO CARLOS	06 UF SP	07 CEP 13.560-160	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome LUANA CLARICE OLIVEIRA DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Outro RUA MARIA APARECIDA CAGLIONI MARTINI, 171				13 Bairro JARDIM OURO VERDE
14 Município SAO MANUEL	15 UF SP	16 CEP 18.654-612	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 377.054.728-48
19 Data de Nascimento 07/02/1991	20 Nome da Mãe MARIA ROSA DE OLIVEIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.978,11	24 Data de Admissão 01/08/2025	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 14/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 781,44	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 141,68	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 164,84	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 164,84	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 54,95
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.307,75

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	106 Vale-Transporte	R\$ 12,00	112.1 Previdência Social	R\$ 68,60
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 12,36	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (HORAS FALTAS PARCIAL)	R\$ 8,37				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 101,33
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.206,42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.43
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250923182757898348571
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0022-37
VALOR: R\$155,92
TARIFA: R\$0,00
DATA: 23/09/2025 - 15:42:47
COD PRODUTO: ea0b6d741ce84367946ed0703664d65c
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-02

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 23/09/2025 - 15:42:48

DOCUMENTO: 092301
AUTENTICACAO SISBB: 9.49F.56B.662.4A8.3F4

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Pagar este documento até

23/09/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

155,92

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125091892879098-6

Tag
SAO MANUEL

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	1	0,00	155,92	0,00	0,00	155,92
Total FGTS:		0,00	155,92	0,00	0,00	155,92

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia:

155,92

Observações

Data de geração da Guia: 18/09/2025 às 15:08:02 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/67b7f20c1b2c494392c11241d843f5e55204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***630410BA

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/67b7f20c1b2c494392c11241d843f5e5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.43
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250923182844161113356
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0022-37
VALOR: R\$86,36
TARIFA: R\$0,00
DATA: 23/09/2025 - 15:42:48
COD PRODUTO: 7b2e4e2c783d4a8e8ddf33b6449c8b5c
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-02

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 23/09/2025 - 15:42:48

=====

DOCUMENTO: 092302
AUTENTICACAO SISBB: F.081.8FD.129.FAE.584

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Pagar este documento até

23/09/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

86,36

CPF/CNPJ do Empregador

45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.

1

Identificador

0125091892879627-5

Tag

SAO MANUEL

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	1	0,00	86,36	0,00	0,00	86,36
Total FGTS:		0,00	86,36	0,00	0,00	86,36

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia:

86,36

Observações

Data de geração da Guia: 18/09/2025 às 15:09:35 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/4247617c7a074667899d029b0f0a0c915204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304C146

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/4247617c7a074667899d029b0f0a0c91

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.43
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250923182658569755907
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0022-37
VALOR: R\$77,83
TARIFA: R\$0,00
DATA: 23/09/2025 - 15:42:48
COD PRODUTO: f92a99d7f9524eb4a47d5679c8209e6c
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-02

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 23/09/2025 - 15:42:49

=====

DOCUMENTO: 092303
AUTENTICACAO SISBB: A.DA0.759.23F.78A.E6C

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Pagar este documento até

23/09/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

77,83

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125091892878674-1

Tag
SAO MANUEL

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	1	0,00	77,83	0,00	0,00	77,83
Total FGTS:		0,00	77,83	0,00	0,00	77,83

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 77,83

Observações

Data de geração da Guia: 18/09/2025 às 15:06:37 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/6e45d60b6ec44347b79d7f7c04d8dffa5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***630445C2

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/6e45d60b6ec44347b79d7f7c04d8dffa

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0004-3 - BAURU
CONTA: 13.013.213-6

FAVORECIDO: FERNANDA ODORICIO CARNEIRO LTDA
CPF/CNPJ: 43.681.346/0001-05
VALOR: R\$ 8.175,00
DEBITO EM: 23/09/2025
=====

DOCUMENTO: 092304
AUTENTICACAO SISBB: 3.4D8.4A9.D82.632.5F5



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
09/2025

Número RPS:

Número Nota Fiscal:

Data Emissão

140

16/09/2025

FERNANDA ODORICIO CARNEIRO LTDA

17018-550 - RUA RAJA GEBARA, 1-55 ANDAR 7 APT 74, - VILA AVIACAO
BAURU - SP - CEP: 17018-550

CNPJ/CPF: 43.681.346/0001-05

Inscr. Estadual/RG:

Email: elo_contabil@outlook.com

Telefone: 14 3234-2557

CCM 612383

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE BAURU

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município da Prestação: São Manuel - SP

Sub item da lista de serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RUA MAJOR JOSE INACIO - CENTRO

São Carlos - SP - Brasil - CEP: 13560-160

CNPJ/CPF: 45.349.461/0022-37

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Serviços médicos na especialidade de dermatologia, prestados no período de 01/08/2025 a 31/08/2025, conforme detalhado:	8.175,00	8.175,00

Unidade de Saúde Policlinica Dr. Plinio de Aristides Targa Filho
Rua. Giuseppe Inocentti, Flamboyants, São Manuel - SP, 18650-000
- 83 atendimentos
- 23 procedimentos

Contrato de Gestão N° 79/2025

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação: Dados bancários para pagamento:

Empresa: FERNANDA ODORICIO CARNEIRO LTDA

CNPJ: 43.681.346/0001-05 - Banco: Santander - Cód. 033 - Agência: 0004

Conta Corrente: 13013213-6 - PIX: 43.681.346/0001-05

Total dos Serviços	8.175,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	8.175,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 163,50
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota		RETENÇÕES										Total Liquido			
8.175,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	8.175,00

Esta é a chave de validação: NBSU-QEGE


A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 24.865.758-5

FAVORECIDO: OLIVE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 30.965.841/0001-02
VALOR: R\$ 5.799,93
DEBITO EM: 23/09/2025
=====


DOCUMENTO: 092305
AUTENTICACAO SISBB: 6.D55.E1A.05A.14D.7E7



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU

MUNICIPIO DE BOTUCATU

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1000338

Código de Verificação de Autenticidade

FPDV5VXSX

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/09/2025 às 13:33:48

Chave de Acesso

GCIJMR4VJLG65OY5AW4Y3900PSHI9VQX

Para certificação da autenticidade acesse

http://siabotucatu.dcfiorilli.com.br:8089/iss

web, menu consultas e informe os dados

desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

BOTUCATU-SP

SAO MANUEL - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

16/09/2025

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

30.965.841/0001-02

0

000470237

OLIVE SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua IZIDORO BERTAGLIA, 1631

Conjunto Residencial Jardim do Mirante

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

18610140

BOTUCATU-SP

1438154958

qualiconbtu@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0022-37

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua Major José Inácio, 1934

SALA 1

Centro

CEP/Cod.Postal

Cidade/Pais

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13560-160

SAO CARLOS - SP

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos na especialidade de ortopedia, prestados no período de 01/08/2025 a 31/08/2025, conforme detalhado: Unidade de Saúde Policlínica Dr. Plínio de Aristides Targa Filho - R. Giuseppe Innocenti, Flamboyants, São Manuel - SP, 18650-000 - 103 atendimentos - Contrato de Gestão Nº 79/2025.	6.180,00	R\$ 6.180,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:

04.03

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

2,00%

000004.0000003

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 6.180,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 6.180,00

R\$ 123,60

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (6.180,00 x 0,65%)

COFINS (6.180,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (6.180,00 x 1,50%)

CSLL (6.180,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 40,17

R\$ 185,40

R\$ 0,00

R\$ 92,70

R\$ 61,80

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.799,93

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$831,21 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

Dra. Sara Reis de Paula - CRM: 219.847 - Dados Bancários: Banco: Inter – Cód. 077 - Agência: 0001 - Conta Corrente: 24865758-5.

Serviço prestado pelos próprios sócios, no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, isento de retenção de INSS, conforme Art. 115, §3º, incisos II e III da Instrução Normativa RFB nº 2.110/2022.

RECEBI(EMOS) DE OLIVE SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1000338 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO FPDV5VXSX.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 3.901.407-0

FAVORECIDO: SOARES E SCHIMITH SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 31.329.385/0001-69
VALOR: R\$ 1.680,00
DEBITO EM: 23/09/2025
=====

DOCUMENTO: 092306
AUTENTICACAO SISBB: E.291.9E4.76F.CAF.F14



Prefeitura de Ourinhos - SP
Secretaria Municipal de Finanças
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número **201**
Competência **09/2025**
Emitida em **17/09/2025 22:27:05**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SOARES E SCHIMITH SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **KBS GINECOLOGIA E MEDICINA FETAL**
CPF/CNPJ: **31.329.385/0001-69** Inscrição Municipal: **30006023**
Endereço: **RUA HERMINIA JESUS MADEIRA,197 -JARDIM ESTORIL -19902-130**
Telefone: Email: **CRISTIANO.SCHIMITH@GMAIL.COM** Município: **Ourinhos/SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0022-37**
Endereço: **Rua Major José Inácio, 1934 - Centro - Sala 1 - 13560-160**
Telefone: **(16) 3374-8438** Email: **notas@radmedicina.com.br** Município: **São Carlos - SP**

Discriminação dos serviços:

Serviços médicos na especialidade de urologia, prestados no período de 01/08/2025 a 31/08/2025, conforme detalhado:

Unidade de Saúde Policlínica Dr. Plínio de Aristides Targa Filho
R. Giuseppe Inocenti, Flamboyants, São Manuel - SP, 18650-000
21 atendimentos

Contrato de Gestão Nº 79/2025

Dados bancários para pagamento:

Empresa: **SOARES E SCHIMITH SERVICOS MEDICOS LTDA**
CNPJ: **31.329.385/0001-69**
Banco: **Inter – Cód. 077**

Agência: **0001**
Conta Corrente: **3901407-0**
PIX: **31.329.385/0001-69**

Serviço prestado pelos próprios sócios, no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, isento de retenção de INSS, conforme Art. 115, §3º, incisos II e III da Instrução Normativa RFB nº 2.110/2022.

Valor Total da NFS-e **R\$ 1.680,00**

Item da Lista de Serviço

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Valor Serviços R\$ 1.680,00	Desc. Incondicional R\$ 0,00	Desc. Condicional R\$ 0,00	Deduções da Base R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.680,00
Alíquota ISS ***	Valor ISS ***	Valor ISS retido R\$ 0,00	Valor PIS R\$ 0,00	Valor COFINS R\$ 0,00
Valor IR R\$ 0,00	Valor INSS R\$ 0,00	Valor CSLL R\$ 0,00	Valor Outras Retenções R\$ 0,00	Valor Líquido R\$ 1.680,00
Optante Simples Sim	Regime Simples Nac.(ME EPP)	Situação NFS-e Normal	Natureza da Operação Exigível	Município de Incidência Ourinhos-SP
Resp. Recolhimento do ISS Prestador				

Outras informações:

Esta NFS-e foi emitida com fundamento no Decreto Municipal nº 6.955/2018.
Valor aproximado de tributos: R\$ 225,96 (13,45%). Fonte: IBPT.
* Alíquota e valor ISS definido no encerramento do PGDAS-D de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional.
Município da prestação do serviço: São Manuel-SP
Consulte a autenticidade deste documento em <https://iss.ourinhos.sp.gov.br/VerificarAutenticidade>

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



1 1 M W D V 5 M M

Código de Verificação
11MWDV5MM



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 101.896.847-6

FAVORECIDO: LEY SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CPF/CNPJ: 36.990.664/0001-92
VALOR: R\$ 2.080,00
DEBITO EM: 23/09/2025
=====

DOCUMENTO: 092307
AUTENTICACAO SISBB: 3.1BE.DF8.BC2.92E.EB7



Prefeitura Municipal Campinas
Secretaria Municipal de Finanças



ZUf7ng3Pc

Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas
NFSe Campinas - Prestador

DADOS DA NFSe Campinas

Data e hora de emissão 16/09/2025 12:58:51
Competência 09/2025
Número / Série 22 / E

A autenticidade desta NFSe Campinas pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe Campinas.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 36.990.664/0001-92
Nome / Nome Empresarial L&Y SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA
Endereço AVENIDA PROFESSOR ADHELAR MATTHES 113 CASA 47 CASA 47 CASA 47 CASA 47 CASA 47 CASA 47
LOTEAMENTO RESIDENCIAL BARAO DO CAFE

Inscrição Municipal 01.039.082-0
Telefone -
E-mail contato@matrizcontabilidade.com.br
Município CAMPINAS / SP BRASIL
CEP 13085-015

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 45.349.461/0022-37
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço RUA MAJOR JOSÉ INÁCIO 1934 CENTRO

Inscrição Municipal -
Telefone (16) 3374-8438
E-mail notas@radmedicina.com.br
Município SAO CARLOS / SP BRASIL
CEP 13560-160

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO 8630-5/03-02 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL - PERICIA MEDICA
Serviço 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Local da prestação do serviço SAO CARLOS / SP
País da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO (EM ACORDO COM A CNAE/CBO IDENTIFICADA NO CAMPO SERVIÇO PRESTADO, ESPECIFICANDO A QUANTIDADE E O PREÇO UNITÁRIOO)

Serviços médicos na especialidade de urologia, prestados no período de 01/08/2025 a 31/08/2025, conforme detalhado:
- Unidade de Saúde Policlínica Dr. Plínio de Aristides Targa Filho: R. Giuseppe Inocentti, Flamboyants, São Manuel - SP, 18650-000, 26 atendimentos/Contrato de Gestão Nº 79/2025
- Dados bancários para pagamento: Banco Nubank ; Cód. 260 - Agência 0001 - Conta Corrente 101896847-6 - PIX: 36.990.664/0001-92

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN EXIGÍVEL
Município da Incidência do ISSQN CAMPINAS - SP
Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN SIMPLES NACIONAL

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe Campinas (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
2.080,00	0,00	0,00	2.080,00	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe Campinas (R\$)
2.080,00	0,00	0,00	0,00	2.080,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA APARECIDA RIBEIRO BERNARDO
CPF/CNPJ: 302.162.418-98
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.472-7
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 664,68
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 1.9DC.071.369.96C.E7D
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ADRIANA DE CASSIA SORRINI
CPF/CNPJ:	374.619.838-06
AGENCIA: 0302	CONTA: 41.543-X
DATA DO PAGAMENTO:	25/09/2025
VALOR:	664,68
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	2.D7B.EF1.B81.4B8.7FA
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALESSANDRA CRISTINA DA SILVA SIMIO
CPF/CNPJ: 283.701.748-50
AGENCIA: 0302 CONTA: 31.700-4
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 664,68
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.243.A72.E8C.2E9.6AC
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA PAULA VERNINI EUZEBIO
CPF/CNPJ: 327.696.198-96
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.548-0
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 664,68
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 9.2CA.CE7.3A6.509.AE1
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BRUNA CAMARGO DE MACEDO
CPF/CNPJ: 465.279.658-77
AGENCIA: 0302 CONTA: 30.420-4
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 239,32
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 2.07E.B8E.999.5D2.223
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAMILA REGINA VIEIRA COMIN
CPF/CNPJ: 374.128.308-80
AGENCIA: 0302 CONTA: 30.430-1
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 664,68
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 8.34B.97A.E7A.63C.0E6
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CARLA RENATA ALVES DA SILVA CAETAN
CPF/CNPJ: 275.982.728-32
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.471-9
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 248,10
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 0.1EE.B8A.078.F36.CC6
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CLEITON APARECIDO DE ARRUDA PEREIR
CPF/CNPJ: 459.181.538-29
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.527-8
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 664,68
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: C.4E6.A4D.095.42A.581
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	DANIELA APARECIDA BERNABE
CPF/CNPJ:	300.863.338-28
AGENCIA: 0302	CONTA: 41.542-1
DATA DO PAGAMENTO:	25/09/2025
VALOR:	664,68
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.7F4.939.05B.A56.16D
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DIEGO LUIS DA SILVA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 377.313.158-51
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.538-3
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 686,45
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.99D.C04.838.AB5.CFC
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDILAINÉ APARECIDA COSTA
CPF/CNPJ: 308.694.578-88
AGENCIA: 0302 CONTA: 23.827-9
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 664,68
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 9.916.1EB.1E6.443.916
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

BENEFICIARIO:	EDSON TIOZZE
CPF/CNPJ:	231.461.778-97
AGENCIA: 0302	CONTA: 41.517-0
DATA DO PAGAMENTO:	25/09/2025
VALOR:	694,11
NR. DOCUMENTO:	

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELLEN BADELUCI VERNINI
CPF/CNPJ: 502.576.378-93
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.502-2
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 239,32
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 1.C48.41F.D30.C9C.B44
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FERNANDA CAROLINA GABRIEL SGANZELL
CPF/CNPJ: 414.114.998-59
AGENCIA: 0302 CONTA: 27.899-8
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 264,13
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: C.01F.7A8.D9D.8B9.456
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GIOVANA REGINA LEME NEVES
CPF/CNPJ: 342.544.608-80
AGENCIA: 0302 CONTA: 197.062-3
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 664,68
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 5.2D3.E0E.94D.0DB.A2A
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GRAZIELA DABLIOGLO BISPO
CPF/CNPJ: 433.064.828-89
AGENCIA: 0302 CONTA: 24.215-2
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 266,74
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 1.018.D12.E19.987.912
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GUSTAVO THEODORO COMENALLI
CPF/CNPJ: 229.798.948-26
AGENCIA: 0302 CONTA: 13.598-4
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 665,45
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 7.2C1.234.4DE.35E.7D2
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ISABELLY VITORIA ZENE
CPF/CNPJ: 445.189.548-07
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.544-8
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 263,84
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 2.867.337.7B4.873.6C9
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JACKELINE CRISTHINA PIOVAN
CPF/CNPJ: 183.403.138-94
AGENCIA: 0302 CONTA: 7.456-X
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 239,32
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 2.1E3.172.975.025.3ED
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JESSICA FERNANDA MIRELI VERLI
CPF/CNPJ: 454.475.758-42
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.528-6
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 239,32
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: D.E02.40C.8E6.12B.18B
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSE RENATO ALVES FURGERI
CPF/CNPJ: 366.291.688-60
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.526-X
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 696,66
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: C.E07.AE8.251.97B.C21
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LIDIA SERAFIM RODRIGUES
CPF/CNPJ: 315.737.818-00
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.521-9
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 664,68
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: E.61F.5A3.F55.6B2.026
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LIDIANE MANZATO BERNABE LEITE
CPF/CNPJ: 315.314.278-55
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.540-5
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 263,84
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: E.23D.820.612.97B.88C
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LILIAN DE FATIMA TARASCA
CPF/CNPJ: 311.870.868-94
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.497-2
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 664,68
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 7.B61.B6B.AC6.739.111
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LISA THAINA ALVES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 427.771.758-61
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.549-9
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 272,95
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 6.7DF.E93.53E.A2E.B67
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCIA MESSIAS DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 152.412.578-45
AGENCIA: 0302 CONTA: 33.291-7
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 352,53
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: E.0BB.405.AA2.DDD.99C
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA ESTELA CORREA AYRES
CPF/CNPJ: 417.309.038-27
AGENCIA: 0302 CONTA: 38.403-8
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 664,68
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 4.925.277.F88.B0D.E7C
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PRISCILA MORETO SILVA DOS ANJOS
CPF/CNPJ: 305.077.348-07
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.546-4
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 664,68
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 9.998.20D.2F1.869.049
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SONIA MARIA DOS SANTOS FERREIRA
CPF/CNPJ: 105.506.058-86
AGENCIA: 0302 CONTA: 29.326-1
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 664,68
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: B.B5E.CB7.902.884.DF9
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: STEFANIE DE SANTOS PAULA FERREIRA
CPF/CNPJ: 373.843.588-33
AGENCIA: 0302 CONTA: 39.092-5
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 694,11
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 2.792.3D5.323.E06.380
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAINA CRISTINE FERREIRA NOBREGA
CPF/CNPJ: 435.496.388-41
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.500-6
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 266,74
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 9.125.BE0.6B6.04C.534
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.56
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAISA CLAUDIA DE SOUZA LEME
CPF/CNPJ: 503.493.918-58
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.530-8
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 239,32
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 1.8AE.9F5.BA8.FA6.3F4
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.56
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TALITA FRANCIELE SANTOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 391.582.488-70
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.533-2
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 664,68
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 5.1D9.CD4.E3D.903.486
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.56
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VALERIA APARECIDA ANGELO
CPF/CNPJ: 399.844.028-35
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.532-4
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 694,11
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 8.152.2BA.181.A1C.D90
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.56
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOICE APARECIDA DONIZETTI BARBOSA
CPF/CNPJ: 413.147.458-16
AGENCIA: 3015 CONTA: 37.467-9
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 669,52
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 6.D6D.AAF.B72.403.DCE
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.43.56
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAIS DOS SANTOS AMORIM
CPF/CNPJ: 458.235.528-58
AGENCIA: 3015 CONTA: 37.474-1
DATA DO PAGAMENTO: 25/09/2025
VALOR: 664,68
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: E.076.7A2.DEC.C30.DAB
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
10585	ADRIANA APARECIDA RIBEIRO BERI	34.304.185	302.162.418-98	41472-7	664,68
10587	ADRIANA DE CASSIA SORRINI	41.454.647	374.619.838-06	41543-X	664,68
10545	ALESSANDRA CRISTINA DA SILVA S	32.558.677	283.701.748-50	31700-4	664,68
10546	ANA PAULA VERNINI EUZEBIO	42.177.625	327.696.198-96	41548-0	664,68
10555	BRUNA CAMARGO DE MACEDO	53.700.348	465.279.658-77	30420-4	239,32
10547	CAMILA REGINA VIEIRA COMIN	44.500.722	374.128.308-80	30430-1	664,68
10556	CARLA RENATA ALVES DA SILVA CA	30.858.320	275.982.728-32	41471-9	248,10
10590	CLEITON APARECIDO DE ARRUDA P	52.452.934	459.181.538-29	41527-8	664,68
10548	DANIELA APARECIDA BERNABE	33.008.360	300.863.338-28	41542-1	664,68
10549	DIEGO LUIS DA SILVA OLIVEIRA	44.814.253	377.313.158-51	41538-3	686,45
10591	EDILAINE APARECIDA COSTA	42.726.229	308.694.578-88	23827-9	664,68
10576	EDSON TIOZZE	42.725.657	231.461.778-97	41517-0	694,11
10557	ELLEN BADELUCCI VERNINI	56.056.468	502.576.378-93	41502-2	239,32
10558	FERNANDA CAROLINA GABRIEL SGA	40.019.385	414.114.998-59	27899-8	264,13
10592	GIOVANA REGINA LEME NEVES	40.522.886	342.544.608-80	197062-3	664,68
10593	GRAZIELA DABLIOGLO BISPO	49.260.181	433.064.828-89	24215-2	266,74
10594	GUSTAVO THEODORO COMENALLI	34.043.989	229.798.948-26	13598-4	665,45
10578	ISABELLY VITORIA ZENE	54.122.402	445.189.548-07	41544-8	263,84
10559	JACKELINE CRISTHINA PIOVAN	27.919.647	183.403.138-94	7456-X	239,32
10616	JESSICA FERNANDA MIRELLI VERLI	46.719.456	454.475.758-42	41528-6	239,32
10597	JOICE APARECIDA DONIZETTI BARE	49.517.866	413.147.458-16	37467-9	669,52
10630	JOSE RENATO ALVES FURGERE	42.162.950	366.291.688-60	41526-X	696,66
10599	LIDIA SERAFIM RODRIGUES	33.158.778	315.737.818-00	41521-9	664,68
10560	LIDIANE MANZATTO BERNABE LEIT	42.163.121	315.314.278-55	41540-5	263,84
10550	LILIAN DE FATIMA TARASCA	42.725.957	311.870.868-94	41497-2	664,68
10561	LISA THAINA ALVES DE OLIVEIRA	40.112.086	427.771.758-61	41549-9	272,95
10601	LUCIA MESSIAS DE OLIVEIRA	22.519.108	152.412.578-45	33291-7	352,53
10605	MARIA ESTELA CORREA AYRES	49.190.674	417.309.038-27	38403-8	664,68
10551	PRISCILA MORETO SILVA DOS ANJC	42.177.745	305.077.348-07	41546-4	664,68
10552	SONIA MARIA DOS SANTOS FERREI	23.775.991	105.506.058-86	29326-1	664,68
10617	STEFANIE DE SANTOS PAULA FERRI	43.896.265	373.843.588-33	39092-5	694,11
10563	TAINA CRISTINE FERREIRA NOBREC	42.226.712	435.496.388-41	41500-6	266,74
10553	TAIS DOS SANTOS AMORIM	52.309.849	458.235.528-58	37474-1	664,68
10564	TAISA CLAUDIA DE SOUZA LEME	54.033.799	503.493.918-58	41530-8	239,32
10554	TALITA FRANCIELE SANTOS SILVA	47.974.322	391.582.488-70	41533-2	664,68
10580	VALERIA APARECIDA ANGELO	42.296.802	399.844.028-35	41532-4	694,11
Empregados: 36		Estagiários: 0	Total da Empresa:		18.830,76
(dezoito mil oitocentos e trinta reais e setenta e seis centavos)		Contribuintes: 0			

SAO CARLOS, 24/09/2025

Responsável: _____

CONTRATO DE GESTÃO Nº 093/2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL

31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA										Página: 1/7					
Empresa:		45.349.461/0022-37								Emissão: 17/09/2025					
CNPJ:		Complementar								Horas: 23:11:05					
Cálculo:		08/2025													
Competência:		Todos													
Complemento de cálculo:															
EXTRATO MENSAL															
Comp 08/2025 - Data pagto 12/09/2025 - Lançamento															
Empr.:		10585 ADRIANA APARECIDA RIBEIRO BERNARDO			Situação: Trabalhando			CPF: 302.162.418-98			Adm: 01/08/2025				
Vínculo:		Celetista			CC: 13			Depto: 5			Horas Mês: 200,00				
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário: 2.250,85				
		206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM			771,88			771,88 P			998 8,80 85,43 D				
								999 IMPOSTO DE RENDA			7,50 21,77 D				
ND: 1		Proventos:		771,88		Descontos:		107,20		Informativa: 61,75		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 664,68	
NF: 0		Base INSS:		771,88		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS: 771,88		Valor FGTS: 61,75		Base IRRF: 771,88	
Empr.:		10587 ADRIANA DE CASSIA SORRINI			Situação: Trabalhando			CPF: 374.619.838-06			Adm: 01/08/2025				
Vínculo:		Celetista			CC: 23			Depto: 5			Horas Mês: 200,00				
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário: 2.250,85				
		206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM			771,88			771,88 P			998 8,80 85,43 D				
								999 IMPOSTO DE RENDA			7,50 21,77 D				
ND: 0		Proventos:		771,88		Descontos:		107,20		Informativa: 61,75		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 664,68	
NF: 0		Base INSS:		771,88		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS: 771,88		Valor FGTS: 61,75		Base IRRF: 771,88	
Empr.:		10545 ALESSANDRA CRISTINA DA SILVA SIMIONA			Situação: Trabalhando			CPF: 283.701.748-50			Adm: 01/08/2025				
Vínculo:		Celetista			CC: 13			Depto: 5			Horas Mês: 200,00				
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário: 2.250,85				
		206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM			771,88			771,88 P			998 8,80 85,43 D				
								999 IMPOSTO DE RENDA			7,50 21,77 D				
ND: 0		Proventos:		771,88		Descontos:		107,20		Informativa: 61,75		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 664,68	
NF: 0		Base INSS:		771,88		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS: 771,88		Valor FGTS: 61,75		Base IRRF: 771,88	
Empr.:		10546 ANA PAULA VERNINI EUZEBIO			Situação: Trabalhando			CPF: 327.696.198-96			Adm: 01/08/2025				
Vínculo:		Celetista			CC: 9			Depto: 5			Horas Mês: 200,00				
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário: 2.250,85				
		206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM			771,88			771,88 P			998 8,80 85,43 D				
								999 IMPOSTO DE RENDA			7,50 21,77 D				
ND: 0		Proventos:		771,88		Descontos:		107,20		Informativa: 61,75		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 664,68	
NF: 0		Base INSS:		771,88		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS: 771,88		Valor FGTS: 61,75		Base IRRF: 771,88	
Empr.:		10555 BRUNA CAMARGO DE MACEDO			Situação: Trabalhando			CPF: 465.279.658-77			Adm: 01/08/2025				
Vínculo:		Celetista			CC: 9			Depto: 5			Horas Mês: 200,00				
Cargo:		15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505			Filial: 1			Salário: 3.953,27				
		206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM			364,91			364,91 P			998 9,88 51,09 D				
								999 IMPOSTO DE RENDA			22,50 74,50 D				
ND: 0		Proventos:		364,91		Descontos:		125,59		Informativa: 29,20		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 239,32	
NF: 0		Base INSS:		364,91		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS: 364,91		Valor FGTS: 29,20		Base IRRF: 364,91	
Empr.:		10547 CAMILA REGINA VIEIRA COMIN			Situação: Trabalhando			CPF: 374.128.308-80			Adm: 01/08/2025				
Vínculo:		Celetista			CC: 11			Depto: 5			Horas Mês: 200,00				
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário: 2.250,85				
		206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM			771,88			771,88 P			998 8,80 85,43 D				
								999 IMPOSTO DE RENDA			7,50 21,77 D				
ND: 0		Proventos:		771,88		Descontos:		107,20		Informativa: 61,75		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 664,68	
NF: 0		Base INSS:		771,88		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS: 771,88		Valor FGTS: 61,75		Base IRRF: 771,88	

Empresa:	31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Página:	2/7
CNPJ:	45.349.461/0022-37	Emissão:	17/09/2025
Cálculo:	Complementar	Horas:	23:11:05
Competência:	08/2025		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL										
Empr.:	10556 CARLA RENATA ALVES DA SILVA CAETANO	Situação:	Trabalhando			CPF:	275.982.728-32	Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista	CC:	13			Depto:	5	Horas Mês:	200,00	
Cargo:	15 ENFERMEIRO	C.B.O:	223505			Filial:	1	Salário:	3.953,27	
	206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		364,91		364,91 P	998	I.N.S.S.		9,88	51,09 D
						999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	65,72 D
ND:	1 Proventos:	364,91	Descontos:	116,81	Informativa:	29,20	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	248,10
NF:	0 Base INSS:	364,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	364,91	Valor FGTS:	29,20	Base IRRF:	124,23
Empr.:	10590 CLEITON APARECIDO DE ARRUDA PEREIRA	Situação:	Trabalhando			CPF:	459.181.538-29	Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista	CC:	13			Depto:	5	Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O:	322205			Filial:	1	Salário:	2.250,85	
	206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		771,88		771,88 P	998	I.N.S.S.		8,80	85,43 D
						999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	21,77 D
ND:	0 Proventos:	771,88	Descontos:	107,20	Informativa:	61,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	664,68
NF:	0 Base INSS:	771,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	771,88	Valor FGTS:	61,75	Base IRRF:	771,88
Empr.:	10548 DANIELA APARECIDA BERNABE	Situação:	Trabalhando			CPF:	300.863.338-28	Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista	CC:	9			Depto:	5	Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O:	322205			Filial:	1	Salário:	2.250,85	
	206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		771,88		771,88 P	998	I.N.S.S.		8,80	85,43 D
						999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	21,77 D
ND:	0 Proventos:	771,88	Descontos:	107,20	Informativa:	61,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	664,68
NF:	0 Base INSS:	771,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	771,88	Valor FGTS:	61,75	Base IRRF:	771,88
Empr.:	10549 DIEGO LUIS DA SILVA OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando			CPF:	377.313.158-51	Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista	CC:	11			Depto:	5	Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O:	322205			Filial:	1	Salário:	2.250,85	
	206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		771,88		771,88 P	998	I.N.S.S.		8,80	85,43 D
ND:	1 Proventos:	771,88	Descontos:	85,43	Informativa:	61,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	686,45
NF:	1 Base INSS:	771,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	771,88	Valor FGTS:	61,75	Base IRRF:	686,45
Empr.:	10591 EDILAINE APARECIDA COSTA	Situação:	Trabalhando			CPF:	308.694.578-88	Adm:	01/08/2025	
Vínculo:	Celetista	CC:	15			Depto:	5	Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O:	322205			Filial:	1	Salário:	2.250,85	
	206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		771,88		771,88 P	998	I.N.S.S.		8,80	85,43 D
						999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	21,77 D
ND:	0 Proventos:	771,88	Descontos:	107,20	Informativa:	61,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	664,68
NF:	0 Base INSS:	771,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	771,88	Valor FGTS:	61,75	Base IRRF:	771,88
Empr.:	10576 EDSON TIOZZE	Situação:	Trabalhando			CPF:	231.461.778-97	Adm:	04/08/2025	
Vínculo:	Celetista	CC:	12			Depto:	5	Horas Mês:	200,00	
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O:	322205			Filial:	1	Salário:	2.250,85	
	206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		771,88		771,88 P	998	I.N.S.S.		8,53	77,77 D
ND:	0 Proventos:	771,88	Descontos:	77,77	Informativa:	61,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	694,11
NF:	0 Base INSS:	771,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	771,88	Valor FGTS:	61,75	Base IRRF:	771,88

CONCATO DE GESTÃO N 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SAO MANUEL

31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA										Página: 3/7	
Empresa:		45.349.461/0022-37								Emissão: 17/09/2025	
CNPJ:		Complementar								Horas: 23:11:05	
Cálculo:		08/2025									
Competência:		Todos									
Complemento de cálculo:											
EXTRATO MENSAL											
Empr.: 10557 ELLEN BADELUCCI VERNINI		Situação: Trabalhando				CPF: 502.576.378-93				Adm: 01/08/2025	
Vínculo: Celetista		CC: 13				Depto: 5				Horas Mês: 200,00	
Cargo: 15 ENFERMEIRO		C.B.O: 223505				Filial: 1				Salário: 3.953,27	
206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		364,91		364,91 P		998 I.N.S.S.		9,88		51,09 D	
						999 IMPOSTO DE RENDA		22,50		74,50 D	
ND: 0 Proventos:		364,91		Descontos: 125,59		Informativa: 29,20		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 239,32	
NF: 0 Base INSS:		364,91		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 364,91		Valor FGTS: 29,20		Base IRRF: 364,91	
Empr.: 10558 FERNANDA CAROLINA GABRIEL SGANZELLA		Situação: Trabalhando				CPF: 414.114.998-59				Adm: 01/08/2025	
Vínculo: Celetista		CC: 12				Depto: 5				Horas Mês: 200,00	
Cargo: 15 ENFERMEIRO		C.B.O: 223505				Filial: 1				Salário: 3.953,27	
206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		364,91		364,91 P		998 I.N.S.S.		9,88		51,09 D	
						999 IMPOSTO DE RENDA		22,50		49,69 D	
ND: 2 Proventos:		364,91		Descontos: 100,78		Informativa: 29,20		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 264,13	
NF: 0 Base INSS:		364,91		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 364,91		Valor FGTS: 29,20		Base IRRF: 313,82	
Empr.: 10592 GIOVANA REGINA LEME NEVES		Situação: Trabalhando				CPF: 342.544.608-80				Adm: 01/08/2025	
Vínculo: Celetista		CC: 14				Depto: 5				Horas Mês: 200,00	
Cargo: 22 TECNICO DE ENFERMAGEM		C.B.O: 322205				Filial: 1				Salário: 2.250,85	
206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		771,88		771,88 P		998 I.N.S.S.		8,80		85,43 D	
						999 IMPOSTO DE RENDA		7,50		21,77 D	
ND: 1 Proventos:		771,88		Descontos: 107,20		Informativa: 61,75		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 664,68	
NF: 0 Base INSS:		771,88		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 771,88		Valor FGTS: 61,75		Base IRRF: 771,88	
Empr.: 10593 GRAZIELA DABLIOGLO BISPO		Situação: Trabalhando				CPF: 433.064.828-89				Adm: 01/08/2025	
Vínculo: Celetista		CC: 11				Depto: 5				Horas Mês: 200,00	
Cargo: 15 ENFERMEIRO		C.B.O: 223505				Filial: 1				Salário: 3.953,27	
206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		364,91		364,91 P		998 I.N.S.S.		9,88		51,09 D	
						999 IMPOSTO DE RENDA		15,00		47,08 D	
ND: 3 Proventos:		364,91		Descontos: 98,17		Informativa: 29,20		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 266,74	
NF: 0 Base INSS:		364,91		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 364,91		Valor FGTS: 29,20		Base IRRF: 313,82	
Empr.: 10594 GUSTAVO THEODORO COMENALLI		Situação: Trabalhando				CPF: 229.798.948-26				Adm: 01/08/2025	
Vínculo: Celetista		CC: 22				Depto: 5				Horas Mês: 200,00	
Cargo: 22 TECNICO DE ENFERMAGEM		C.B.O: 322205				Filial: 1				Salário: 2.250,00	
206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		772,73		772,73 P		998 I.N.S.S.		8,80		85,51 D	
						999 IMPOSTO DE RENDA		7,50		21,77 D	
ND: 0 Proventos:		772,73		Descontos: 107,28		Informativa: 61,82		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 665,45	
NF: 0 Base INSS:		772,73		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 772,73		Valor FGTS: 61,82		Base IRRF: 772,73	
Empr.: 10578 ISABELLY VITORIA ZENE		Situação: Trabalhando				CPF: 445.189.548-07				Adm: 01/08/2025	
Vínculo: Celetista		CC: 21				Depto: 5				Horas Mês: 200,00	
Cargo: 15 ENFERMEIRO		C.B.O: 223505				Filial: 1				Salário: 3.953,27	
206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		364,91		364,91 P		998 I.N.S.S.		9,59		46,33 D	
						999 IMPOSTO DE RENDA		15,00		54,74 D	
ND: 0 Proventos:		364,91		Descontos: 101,07		Informativa: 29,19		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 263,84	
NF: 0 Base INSS:		364,91		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 364,91		Valor FGTS: 29,19		Base IRRF: 364,91	

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:		4/7				
CNPJ:		45.349.461/0022-37							Emissão:		17/09/2025				
Cálculo:		Complementar							Horas:		23:11:05				
Competência:		08/2025													
Complemento de cálculo:		Todos													
EXTRATO MENSAL															
Empr.:	10559 JACKELINE CRISTHINA PIOVAN				Situação:		Trabalhando		CPF:		183.403.138-94	Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista				CC:		14		Depto:		5	Horas Mês:	200,00		
Cargo:	15 ENFERMEIRO				C.B.O:		223505		Filial:		1	Salário:	3.953,27		
206	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM				364,91		364,91 P		998		I.N.S.S.		9,88		51,09 D
									999		IMPOSTO DE RENDA		22,50		74,50 D
ND:	0	Proventos:	364,91	Descontos:	125,59	Informativa:	29,20	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	239,32				
NF:	0	Base INSS:	364,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	364,91	Valor FGTS:	29,20	Base IRRF:	364,91				
Empr.:	10616 JESSICA FERNANDA MIRELLI VERLI				Situação:		Trabalhando		CPF:		454.475.758-42	Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista				CC:		22		Depto:		5	Horas Mês:	200,00		
Cargo:	15 ENFERMEIRO				C.B.O:		223505		Filial:		1	Salário:	3.953,27		
206	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM				364,91		364,91 P		998		I.N.S.S.		9,88		51,09 D
									999		IMPOSTO DE RENDA		22,50		74,50 D
ND:	0	Proventos:	364,91	Descontos:	125,59	Informativa:	29,20	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	239,32				
NF:	0	Base INSS:	364,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	364,91	Valor FGTS:	29,20	Base IRRF:	364,91				
Empr.:	10597 JOICE APARECIDA DONIZETTI BARBOSA SI				Situação:		Trabalhando		CPF:		413.147.458-16	Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista				CC:		13		Depto:		5	Horas Mês:	200,00		
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM				C.B.O:		322205		Filial:		1	Salário:	2.250,85		
206	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM				771,88		771,88 P		998		I.N.S.S.		8,80		85,43 D
									999		IMPOSTO DE RENDA		7,50		16,93 D
ND:	2	Proventos:	771,88	Descontos:	102,36	Informativa:	61,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	669,52				
NF:	0	Base INSS:	771,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	771,88	Valor FGTS:	61,75	Base IRRF:	307,27				
Empr.:	10630 JOSE RENATO ALVES FURGERE				Situação:		Trabalhando		CPF:		366.291.688-60	Adm:	05/08/2025		
Vínculo:	Celetista				CC:		13		Depto:		5	Horas Mês:	200,00		
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM				C.B.O:		322205		Filial:		1	Salário:	2.250,85		
206	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM				771,88		771,88 P		998		I.N.S.S.		8,43		75,22 D
ND:	1	Proventos:	771,88	Descontos:	75,22	Informativa:	61,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	696,66				
NF:	0	Base INSS:	771,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	771,88	Valor FGTS:	61,75	Base IRRF:	771,88				
Empr.:	10599 LIDIA SERAFIM RODRIGUES				Situação:		Trabalhando		CPF:		315.737.818-00	Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista				CC:		21		Depto:		5	Horas Mês:	200,00		
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM				C.B.O:		322205		Filial:		1	Salário:	2.250,85		
206	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM				771,88		771,88 P		998		I.N.S.S.		8,80		85,43 D
									999		IMPOSTO DE RENDA		7,50		21,77 D
ND:	0	Proventos:	771,88	Descontos:	107,20	Informativa:	61,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	664,68				
NF:	0	Base INSS:	771,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	771,88	Valor FGTS:	61,75	Base IRRF:	771,88				
Empr.:	10560 LIDIANE MANZATTO BERNABE LEITE				Situação:		Trabalhando		CPF:		315.314.278-55	Adm:	01/08/2025		
Vínculo:	Celetista				CC:		10		Depto:		5	Horas Mês:	200,00		
Cargo:	15 ENFERMEIRO				C.B.O:		223505		Filial:		1	Salário:	3.953,27		
206	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM				364,91		364,91 P		998		I.N.S.S.		9,59		46,33 D
									999		IMPOSTO DE RENDA		15,00		54,74 D
ND:	1	Proventos:	364,91	Descontos:	101,07	Informativa:	29,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	263,84				
NF:	0	Base INSS:	364,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	364,91	Valor FGTS:	29,19	Base IRRF:	364,91				

31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA											Página: 5/7				
Empresa:		45.349.461/0022-37									Emissão: 17/09/2025				
CNPJ:		Complementar									Horas: 23:11:05				
Cálculo:		08/2025													
Competência:		Todos													
Complemento de cálculo:															
EXTRATO MENSAL															
Empr.:		10550 LILIAN DE FATIMA TARASCA			Situação: Trabalhando			CPF: 311.870.868-94			Adm: 01/08/2025				
Vínculo:		Celetista			CC: 21			Depto: 5			Horas Mês: 200,00				
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário: 2.250,85				
206		DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM			771,88			771,88 P			998 I.N.S.S. 8,80 85,43 D				
											999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 21,77 D				
ND:		0 Proventos:		771,88		Descontos:		107,20		Informativa: 61,75		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 664,68	
NF:		0 Base INSS:		771,88		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS: 771,88		Valor FGTS: 61,75		Base IRRF: 771,88	
Empr.:		10561 LISA THAINA ALVES DE OLIVEIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 427.771.758-61			Adm: 01/08/2025				
Vínculo:		Celetista			CC: 15			Depto: 5			Horas Mês: 200,00				
Cargo:		15 ENFERMEIRO			C.B.O: 223505			Filial: 1			Salário: 3.953,27				
206		DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM			364,91			364,91 P			998 I.N.S.S. 9,31 43,79 D				
											999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 48,17 D				
ND:		2 Proventos:		364,91		Descontos:		91,96		Informativa: 29,20		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 272,95	
NF:		0 Base INSS:		364,91		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS: 364,91		Valor FGTS: 29,20		Base IRRF: 321,12	
Empr.:		10601 LUCIA MESSIAS DE OLIVEIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 152.412.578-45			Adm: 01/08/2025				
Vínculo:		Celetista			CC: 9			Depto: 5			Horas Mês: 100,00				
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário: 1.125,43				
206		DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM			385,93			385,93 P			998 I.N.S.S. 7,75 33,40 D				
ND:		0 Proventos:		385,93		Descontos:		33,40		Informativa: 30,87		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 352,53	
NF:		0 Base INSS:		385,93		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS: 385,93		Valor FGTS: 30,87		Base IRRF: 385,93	
Empr.:		10605 MARIA ESTELA CORREA AYRES			Situação: Trabalhando			CPF: 417.309.038-27			Adm: 01/08/2025				
Vínculo:		Celetista			CC: 22			Depto: 5			Horas Mês: 200,00				
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário: 2.250,85				
206		DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM			771,88			771,88 P			998 I.N.S.S. 8,80 85,43 D				
											999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 21,77 D				
ND:		1 Proventos:		771,88		Descontos:		107,20		Informativa: 61,75		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 664,68	
NF:		0 Base INSS:		771,88		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS: 771,88		Valor FGTS: 61,75		Base IRRF: 771,88	
Atividade Trabalho período igual ou inferior a 15 dias: 14/08/2025 a 14/08/2025															
Empr.:		10551 PRISCILA MORETO SILVA DOS ANJOS			Situação: Trabalhando			CPF: 305.077.348-07			Adm: 01/08/2025				
Vínculo:		Celetista			CC: 14			Depto: 5			Horas Mês: 200,00				
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário: 2.250,85				
206		DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM			771,88			771,88 P			998 I.N.S.S. 8,80 85,43 D				
											999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 21,77 D				
ND:		0 Proventos:		771,88		Descontos:		107,20		Informativa: 61,75		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 664,68	
NF:		0 Base INSS:		771,88		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS: 771,88		Valor FGTS: 61,75		Base IRRF: 771,88	
Empr.:		10552 SONIA MARIA DOS SANTOS FERREIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 105.506.058-86			Adm: 01/08/2025				
Vínculo:		Celetista			CC: 13			Depto: 5			Horas Mês: 200,00				
Cargo:		22 TECNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário: 2.250,85				
206		DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM			771,88			771,88 P			998 I.N.S.S. 8,80 85,43 D				
											999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 21,77 D				
ND:		0 Proventos:		771,88		Descontos:		107,20		Informativa: 61,75		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 664,68	
NF:		0 Base INSS:		771,88		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS: 771,88		Valor FGTS: 61,75		Base IRRF: 771,88	
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/08/2025 a 20/08/2025															

Empresa:		31 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA								Página:		6/7
CNPJ:		45.349.461/0022-37								Emissão:		17/09/2025
Cálculo:		Complementar								Horas:		23:11:05
Competência:		08/2025										
Complemento de cálculo:		Todos										
EXTRATO MENSAL												
Empr.:	10617 STEFANIE DE SANTOS PAULA FERREIRA				Situação: Trabalhando				CPF: 373.843.588-33		Adm:	04/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC: 21				Depto: 5		Horas Mês:	200,00
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM				C.B.O: 322205				Filial: 1		Salário:	2.250,85
206	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		771,88		771,88 P		998	I.N.S.S.		8,53		77,77 D
ND:	2	Proventos:	771,88	Descontos:	77,77	Informativa:	61,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	694,11	
NF:	0	Base INSS:	771,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	771,88	Valor FGTS:	61,75	Base IRRF:	314,93	
Empr.:	10563 TAINA CRISTINE FERREIRA NOBREGA				Situação: Trabalhando				CPF: 435.496.388-41		Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC: 23				Depto: 5		Horas Mês:	200,00
Cargo:	15 ENFERMEIRO				C.B.O: 223505				Filial: 1		Salário:	3.953,27
206	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		364,91		364,91 P		998	I.N.S.S.		9,88		51,09 D
							999	IMPOSTO DE RENDA		15,00		47,08 D
ND:	3	Proventos:	364,91	Descontos:	98,17	Informativa:	29,20	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	266,74	
NF:	0	Base INSS:	364,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	364,91	Valor FGTS:	29,20	Base IRRF:	313,82	
Empr.:	10553 TAIS DOS SANTOS AMORIM				Situação: Trabalhando				CPF: 458.235.528-58		Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC: 15				Depto: 5		Horas Mês:	200,00
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM				C.B.O: 322205				Filial: 1		Salário:	2.250,85
206	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		771,88		771,88 P		998	I.N.S.S.		8,80		85,43 D
							999	IMPOSTO DE RENDA		7,50		21,77 D
ND:	0	Proventos:	771,88	Descontos:	107,20	Informativa:	61,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	664,68	
NF:	0	Base INSS:	771,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	771,88	Valor FGTS:	61,75	Base IRRF:	771,88	
Empr.:	10564 TAIISA CLAUDIA DE SOUZA LEME				Situação: Trabalhando				CPF: 503.493.918-58		Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC: 12				Depto: 5		Horas Mês:	200,00
Cargo:	15 ENFERMEIRO				C.B.O: 223505				Filial: 1		Salário:	3.953,27
206	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		364,91		364,91 P		998	I.N.S.S.		9,88		51,09 D
							999	IMPOSTO DE RENDA		22,50		74,50 D
ND:	0	Proventos:	364,91	Descontos:	125,59	Informativa:	29,20	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	239,32	
NF:	0	Base INSS:	364,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	364,91	Valor FGTS:	29,20	Base IRRF:	364,91	
Empr.:	10554 TALITA FRANCIELE SANTOS SILVA				Situação: Trabalhando				CPF: 391.582.488-70		Adm:	01/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC: 23				Depto: 5		Horas Mês:	200,00
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM				C.B.O: 322205				Filial: 1		Salário:	2.250,85
206	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		771,88		771,88 P		998	I.N.S.S.		8,80		85,43 D
							999	IMPOSTO DE RENDA		7,50		21,77 D
ND:	1	Proventos:	771,88	Descontos:	107,20	Informativa:	61,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	664,68	
NF:	0	Base INSS:	771,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	771,88	Valor FGTS:	61,75	Base IRRF:	771,88	
Empr.:	10580 VALERIA APARECIDA ANGELO				Situação: Trabalhando				CPF: 399.844.028-35		Adm:	04/08/2025
Vínculo:	Celetista				CC: 12				Depto: 5		Horas Mês:	200,00
Cargo:	22 TECNICO DE ENFERMAGEM				C.B.O: 322205				Filial: 1		Salário:	2.250,85
206	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM		771,88		771,88 P		998	I.N.S.S.		8,53		77,77 D
ND:	0	Proventos:	771,88	Descontos:	77,77	Informativa:	61,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	694,11	
NF:	0	Base INSS:	771,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	771,88	Valor FGTS:	61,75	Base IRRF:	771,88	
Total Geral Proventos:			22.518,94				Total Geral Descontos:			3.688,18		
							Líquido Geral:			18.830,76		

EXTRATO MENSAL						
Resumo por Rubrica						
206 DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	22.518,94	22.518,94 P	998 I.N.S.S.	326,38	2.561,44 D	
			999 IMPOSTO DE RENDA	367,50	1.126,74 D	
				Líquido Geral:	18.830,76	

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	22.518,94	Base do FGTS:	22.518,94
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	1.801,57
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	22.518,94	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	2.561,44	Base FGTS Rescisório:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS:	2.561,44	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	216,67	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	0,00		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		IRRF conforme competência do pagamento	
Base IRRF Mensal:	21.074,21	Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	1.126,74	Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	1.126,74	Valor Total do IRRF:	0,00
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

Situações			
Nº Empregados:	36	Demitido:	0
Nº Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	36	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	36
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
10618	ANDREA HOTZ	179.930.188-54	41446-8	2.546,46
	Empregados: 1	Estagiários: 0	Total da Empresa:	2.546,46
	(dois mil quinhentos e quarenta e seis reais e quarenta e seis centavos)			
	SAO CARLOS, 19/09/2025	Responsável:		

CONTRATO DE GESTÃO N° 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0022-37		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R MAJOR JOSE INACIO, 1934, SALA 1				04 Bairro CENTRO	
05 Município SAO CARLOS		06 UF SP	07 CEP 13.560-160	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP		11 Nome ANDREA HOTZ			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Outro RUA ANTONIO RAMOS, 81 - A				13 Bairro NOVA PRATA	
14 Município PRATANIA		15 UF SP	16 CEP 18.660-009	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 179.930.188-54
19 Data de Nascimento 30/06/1976		20 Nome da Mãe LENITA KOVACS HOTZ			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 3.197,89		24 Data de Admissão 04/08/2025	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 17/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.013,49	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 435,16	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 642,80	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 321,40	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 107,13
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.519,98
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 160,62	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 48,21
114.1 IRRF	R\$ 353,76	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (HORAS FALTAS PARCIAL)	R\$ 410,93
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 973,52
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.546,46

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.45.28
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VALERIA APARECIDA ANGELO
CPF/CNPJ: 399.844.028-35
AGENCIA: 0302 CONTA: 41.532-4
DATA DO PAGAMENTO: 26/09/2025
VALOR: 1.973,12
NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 6.06F.7EA.028.FBC.FD7
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
10580	VALERIA APARECIDA ANGELO	399.844.028-35	41532-4	1.973,12
	Empregados: 1 Estagiários: 0		Total da Empresa:	1.973,12
	(um mil novecentos e setenta e três reais e doze centavos)			
	SAO CARLOS, 19/09/2025	Responsável:		

CONTRATO DE GESTÃO N° 079/2025 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO MANUEL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0022-37		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R MAJOR JOSE INACIO, 1934, SALA 1				04 Bairro CENTRO	
05 Município SAO CARLOS		06 UF SP	07 CEP 13.560-160	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP		11 Nome VALERIA APARECIDA ANGELO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Outro RUA JOSE TINEU, 120 - LADO A				13 Bairro JARDIM SANTA MONICA	
14 Município SAO MANUEL		15 UF SP	16 CEP 18.658-014	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 399.844.028-35
19 Data de Nascimento 21/02/1990		20 Nome da Mãe JOANA FRANCISCA BONOME			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.299,00		24 Data de Admissão 04/08/2025	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 17/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.275,48	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 172,04	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 554,39	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 277,19	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 92,40
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.371,50
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 103,87	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 41,57
114.1 IRRF	R\$ 190,48	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (HORAS FALTAS PARCIAL)	R\$ 62,46
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 398,38
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.973,12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.26.24
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250926144751959524622
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0022-37
VALOR: R\$155,15
TARIFA: R\$0,00
DATA: 26/09/2025 - 14:51:46
COD PRODUTO: 6ace629048644fdb8c66bb1f235a5de9
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-02

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 26/09/2025 - 14:51:47

DOCUMENTO: 092601
AUTENTICACAO SISBB: D.956.C12.80E.88B.B07

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Pagar este documento até

26/09/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

155,15

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125091992991535-7

Tag
SAO MANUEL

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	1	0,00	155,15	0,00	0,00	155,15
Total FGTS:		0,00	155,15	0,00	0,00	155,15

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia:

155,15

Observações

Data de geração da Guia: 19/09/2025 às 14:09:55 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/d8bbdf95dd4423b97a6affde073a2e5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63043142

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/d8bbdf95dd4423b97a6affde073a2e

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.26.24
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250926144839249885751
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0022-37
VALOR: R\$214,43
TARIFA: R\$0,00
DATA: 26/09/2025 - 14:51:47
COD PRODUTO: c59ed69f63e54a7d809bd2923768b7df
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-02

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 26/09/2025 - 14:51:47

DOCUMENTO: 092602
AUTENTICACAO SISBB: F.51F.BBD.8BC.AEB.031

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Pagar este documento até

26/09/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

214,43

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125091992997336-5

Tag
SAO MANUEL

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	1	0,00	214,43	0,00	0,00	214,43
Total FGTS:		0,00	214,43	0,00	0,00	214,43

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 214,43

Observações

Data de geração da Guia: 19/09/2025 às 14:36:48 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/ec6e99cc938b43cf968e563e8d32be1d5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63041AB1

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/ec6e99cc938b43cf968e563e8d32be1d

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.26.24
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250926182223337401787
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0022-37
VALOR: R\$2.000,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 26/09/2025 - 15:29:34

PAGO PARA: O M S Digitação
CNPJ: 13.808.918/0001-03
CHAVE PIX: 13808918000103
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0122 - CONTA: 00000000000130028001
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 26/09/2025 - 15:29:35
=====

DOCUMENTO: 092603
AUTENTICACAO SISBB: A.78F.3A6.502.D28.C41
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL		Número da Nota 00000347		Data do Serviço 26/09/2025
	SECRETARIA DE ARRECAÇÃO - TRIBUTAÇÃO		Data e Hora de Emissão 26/09/2025 10:44:01		
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Código de Verificação VN JGAC-000347/2025		
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CNPJ/CPF: 13.808.918/0001-03 Inscrição Municipal: 19808 Insc.Est./RG:					
Nome/Razão Social: O.M SERVICOS LTDA.					
Endereço: RUA DR. JULIO DE FARIA 00818, SALA 02 - CENTRO - CEP: 18650047					
E-mail:					
Telefone: () Celular: ()					
Município: SAO MANUEL UF: SP					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
CNPJ/CPF: 45.349.461/0022-37 Inscrição Municipal: 800032928 Insc.Est./RG:					
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					
Endereço: RUA MAJOR JOSÉ INÁCIO 1934, - CENTRO - CEP: 13560160					
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR Telefone:					
Município: SAO CARLOS UF: SP					
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO					
Contrato de gestão - 79/2025 - Prefeitura Municipal de São Manuel.					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.000,00					
Código do Serviço: 15.10 SERVIÇOS RELACIONADOS A COBRANÇAS, RECEBIMENTOS OU PAGAMENTOS EM GERAL,...					
Base de Cálculo (R\$):		---	Alíquota Simples Nacional(%):	---	ISS (R\$):
IR. (R\$):	0,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	0,00
				C.S.L.L. (R\$):	0,00
				P.I.S. (R\$):	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES					
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://saomanuel.4rtec.com.br/autenticidade.aspx					
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " SIMPLES NACIONAL "					
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.					
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.					
Local da Prestação = SAO MANUEL / SP - ISS Devido ao prestador					
					
Autenticidade					
Recebi (emos) de: O.M SERVICOS LTDA.					
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços N° 00000347 - Série ELETRONICA					
Condições de Pagamento:					
Data de Recebimento: / / Assinatura:					


30/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:44:33
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/09/2025
NR. DOCUMENTO	555.556.000.023.321
VALOR TOTAL	107,17

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GIOVANNA C LTDA
AGENCIA: 5556-5 CONTA: 23.321-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.481
=====


NR.AUTENTICACAO	C.836.17A.16E.003.1AA
-----------------	-----------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU

MUNICIPIO DE BOTUCATU

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1000175

Código de Verificação de Autenticidade

TO5FGD61F

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/09/2025 às 12:01:59

Chave de Acesso

Z0YWAWXW96CGIHDOZICAL1WG26BI6TT7

Para certificação da autenticidade acesse

http://siabotucatu.dcfiorilli.com.br:8089/iss

web, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

BOTUCATU-SP

BOTUCATU - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

29/09/2025

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

49.043.850/0001-66

481474

000481474

Giovanna Coppola Ltda

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua FAUSTO LYRA BRANDAO, 261

SALA 43

VILA SAO JUDAS THADEU

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

18606790

BOTUCATU-SP

(14) - 38156287

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0022-37

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua Major José Inácio, 1934

SALA 1

Centro

CEP/Cod.Postal

Cidade/Pais

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13560-160

SAO CARLOS - SP

Discriminação dos Serviços						
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário		Total	
1,00	UN	Serviços médicos na especialidade de ginecologia, prestados no período de 01/08/2025 a 31/08/2025, conforme descrição abaixo: Unidade de Saúde CSI Cohab I Av. São Paulo, 68 - Núcleo Tancredo Neves, São Manuel - SP, 18654-534 - 15 horas Unidade de Saúde CSII Postão R. Dr. Júlio de Faria, 1207 - Pau Brasil, São Manuel - SP, 18650-000 - 15 horas Dra. Giovanna Coppola CRM 209.716 Contrato de Gestão Nº 79/2025 Nota fiscal em substituição da 1000173	4.395,75		R\$ 4.395,75	

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

2,4381%

000004.0000003

8630501

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 4.395,75

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 4.395,75

R\$ 107,17

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.395,75

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,16%) R\$94,95

Informações Complementares

Dados bancários:
Banco do Brasil
AG: 5556-5 - C/C: 23321-8
PIX: 49043850000166

RECEBI(EMOS) DE GIOVANNA COPPOLA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1000175 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TO5FGD61F.

Data

CPF/RG

Assinatura

03/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:24:45
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.539-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.481
VALOR TOTAL	951.747,09

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.539
=====

NR.AUTENTICACAO	0.25C.F06.A19.4FC.AEE
-----------------	-----------------------

30/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:58
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.539-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.481
VALOR TOTAL	195.902,10

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.539
=====

NR.AUTENTICACAO	4.3D3.C69.2CE.4FA.4E4
-----------------	-----------------------

30/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:39:49
306203062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.539-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.481
VALOR TOTAL	755.720,09

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.539
=====

NR.AUTENTICACAO	6.42A.9CE.686.9FA.0D9
-----------------	-----------------------