HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

PRESTADORES DE SERVIÇOS NO HOSPITAL DE CHARQUEADA - JULHO 2026		
NOME	CPF	CARGO
ADELMA GONÇALVES DA SILVA	360.404.478-26	TÉC. DE ENFERMAGEM
ADRIANA CRISTINA CANTARUTI CAMPOS	190.303.188-56	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
ALINE APARECIDA FERRAZ	324.636.518-06	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
AMANDA C. GARCIA PISSOLITO	476.408.898-39	TÉC. DE ENFERMAGEM
ANA PAULA DOS SANTOS VELOZO	332.617.618-06	TÉC. DE ENFERMAGEM
ANA PAULA NONI	300.592.198-07	ENFERMEIRA
ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	037.094.374-07	AUXILIAR DE LIMPEZA
ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER	272.448.198-46	TÉC. DE ENFERMAGEM
ANDRESSA SARTO BENEDITO	442.709.538-02	ENFERMEIRA
ANETE SIRLEI BASSO	017.209.858-04	TÉC. DE ENFERMAGEM
ANGELICA DE SOUZA TESCHE MARCELINO	333.648.468-55	ENFERMEIRA
ANNER MARIELY DA SILVA	436.366.448-74	ENFERMEIRA
BRUNA FERNANDA DA SILVA	376.700.388-02	AUXILIAR DE LIMPEZA
BRUNO ALVES DE SOUSA	391.946.488-59	TÉC. DE ENFERMAGEM
CAROLINE ALMEIDA DO NASCIMENTO	469.300.828-13	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
CIBELE APARECIDA MATIAS	298.047.398-79	TÉC. DE ENFERMAGEM
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	035.114.274-60	COZINHEIRA
CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO	122.623.578-62	COPEIRA
CRISTIANE GOMES	175.647.318-85	FARMACEUTICA
DAIANE CRISTINA BOSCARIOL	308.196.488-17	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
DANIELE CRISTINA FERREIRA	436.982.258-08	TÉC. DE ENFERMAGEM
DIVIANE CAVALCANTI DA SILVA	256.338.678-07	ENFERMEIRA
ELENIR DA SILVA ZANNI	307.930.628-70	TÉC. DE ENFERMAGEM
ELISANGELA DA SILVA	382.104.828-07	AUXILIAR DE LIMPEZA
ELISANGELA SANTOS SILVA	329.362.358-12	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
ELIZETH VIANA	272.718.018-71	TÉC. DE ENFERMAGEM
ERICA BUCCIER	361.404.088-73	FATURISTA
EUSEBIA DIAS DA COSTA	701.347.404-59	AUXILIAR DE LIMPEZA
FERNANDA DAMASCO MACARIO	264.697.018-84	TÉC. DE ENFERMAGEM
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	072.494.954-29	LAVADEIRA
GEOVANA ZANATTA	364.658.218-93	TÉC. DE ENFERMAGEM
GIOVANNA MIRELLA VELOSO DA SILVA	492.162.988-98	TÉC. DE ENFERMAGEM
GRACE ELLEN PEREIRA DOS SANTOS	479.225.728-08	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
HELENA MARIA DE MATTOS SILVA	273.402.808-55	TÉC. DE ENFERMAGEM
ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO	503.420.518-14	TÉC. DE ENFERMAGEM
JENNIFER FERNANDA GODOY	463.051.358-27	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
JOICE ROBERTA DE SOUZA	353.598.778-47	TÉC. DE ENFERMAGEM
JOSIANE APARECIDA AMARO	306.677.898-39	TÉC. DE ENFERMAGEM
KECIA CRISTINA DA SILVA	420.220.898-63	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO

KELLY REGINA FERREIRA DA COSTA	339.021.408-95	TÉC. DE ENFERMAGEM
LARISSA FELIX DOS SANTOS	289.721.368-08	ENFERMEIRA RT
LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA	454.598.498-37	TÉC. DE FARMACIA
LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI	402.034.048-07	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
LUCIMARA CRISTINA OMETTO	177.738.638-14	TÉC. DE ENFERMAGEM
LUIS VINICIUS CAMPOS GRACIANO	496.704.648-70	TÉC. DE ENFERMAGEM
MARIA ADOLFINA PIAZZA ASSARICE	086.357.708-38	TÉC. DE ENFERMAGEM
MARIA DAYANE GOMES DA SILVA	076.125.314-96	TÉC. DE ENFERMAGEM
MARIA ROSINALDA DA SILVA	095.866.614-82	TÉC. DE ENFERMAGEM
MARIANA FERRAZ CARLOS	377.808.538-70	TÉC. DE ENFERMAGEM
MARIANE ALVES SOUZA SIMÕES	416.261.298-60	TÉC. DE ENFERMAGEM
MIRIAN APARECIDA PEDRO	190.303.258-01	TÉC. DE ENFERMAGEM
PAULO RICARDO BUENO BIZOTO	491.802.058.52	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	326.948.428-36	SUPERVISOR ADM DE PESSOAL
RENATA FERNANDA BORTOLLI THOMAZINI	365.547.088-63	ENFERMEIRA
RODNEI DOS SANTOS RODRIGUES	387.989.688-74	TÉC. DE ENFERMAGEM
ROSANA DE LIMA SILVA ANACLETO	394.246.738-09	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
ROSEMARA DA SILVA BONGANHI	224.623.308-95	TÉC. DE ENFERMAGEM
TAINARA DA SILVA	460.957.708-90	AUXILIAR DE LIMPEZA
TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ	473.733.738-28	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
TAMARA PEDRO DA SILVA	398.545.908-32	TÉC. DE ENFERMAGEM
VALQUIRIA DA SILVA POLLI	171.671.118-56	TÉC. DE ENFERMAGEM
VANINA CARDOSO DE MORAES	398.534.848-03	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
VERA LUCIA DE LIMA BATISTA	192.110.778-26	COZINHEIRA
VITORIA CAMILA DA SILVA	139.270.844-33	TÉC. DE ENFERMAGEM
WILLIAN ZANOM GUIDOTTI	330.978.538-63	ENFERMEIRO
WLADIA PRANDI FRANCO	062.399.448-82	ADMINISTRADORA

WLADIA PRANDI FRANCO:06239944882

Assinado de forma digital por WLADIA PRANDI FRANCO:06239944882
Dados: 2026.08.18 11:16:38 -03'00'

Charqueada, 18 de agosto de 2025.

Ofício nº 0043/26 HMBC

Assunto: Apresentação de documentos de prestação de contas ao município.

Prezados,

Servimo-nos do presente a fim de apresentar os documentos que compõem a prestação de contas desta instituição do mês de julho de 2026, conforme relacionado abaixo:

- Demonstrativo Integral da Receita e Despesa – Detalhado;
- Anexo RP;
- Extratos da conta bancária utilizada para movimentação de recursos, contemplando a conta corrente e a aplicação financeira;
- Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia Por Tempo de Serviço – CRF/FGTS, acompanhado das respectivas guias de recolhimento e da relação de funcionários;
- Relatório de conciliação bancária;
- Relatório de atividades.

Nos colocamos à disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Sem mais para o momento, oportunidade em que reiteramos votos de alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

WLADIA PRANDI FRANCO:06239944882

Assinado de forma digital por WLADIA PRANDI FRANCO:06239944882
Dados: 2026.08.18 11:23:41 -03'00'

Wládia Prandi Franco

Administradora hospitalar - HMBC

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA
TIPO DE CONCESSÃO: Termo de colaboração - 04 / 2026
LEI AUTORIZADORA ou CONVÊNIO: Lei Municipal nº 2074 de 17 de novembro de 2025
OBJETO: Repasse mediante subvenção destinada especificamente a remuneração de empregados contratados pela entidade beneficiada sob a égide da CLT - Consolidação das Leis de Trabalho, despesas de custeio e manutenção.
EXERCÍCIO: 2026
ÓRGÃO BENEFICIÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO
VALOR TOTAL RECEBIDO NO EXERCÍCIO: R$ 241.000,00

I - DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS	
Descrição	**Valores (R$)**
Saldo do exercício anterior	R$ 140.155,90
Repasses no exercício (data)	R$ 241.000,00
Receita com aplicações financeiras dos repasses públicos	R$ 903,21
TOTAL	**R$ 382.059,11**
Recursos próprios aplicados pelo beneficiário	R$ 0,00

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) do órgão público beneficiário, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de **R$ 382.059,11 (Trezentos e Oitenta e Dois Mil, Cinquenta e Nove Reais e Onze Centavos)**.

SGTS 1C5F33C2293449309B5A6947A472F4BA

II - DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS COM RECURSOS DO REPASSE					
Data do Documento	**Competência**	**Especificação do Documento Fiscal (2)**	**Credor**	**Natureza da Despesa (Resumidamente)**	**Valor (R$)**
03/07/2026	2026-07-01	Recibo de Férias nº 07/2026 FERIAS	51.421.279/0001-18 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Outras despesas	R$ 297,43
06/07/2026	2026-07-01	Recibo de Férias nº 07/2026 FERIAS .2	51.421.279/0001-18 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Outras despesas	R$ 738,41
10/07/2026	2026-07-01	Recibo de Férias nº 07/2026 FERIAS .3	51.421.279/0001-18 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Outras despesas	R$ 3.132,41
17/07/2026	2026-07-01	GFD nº 01260710488948 31-1	00.360.305/0001-04 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	Outras despesas	R$ 2.538,31

17/07/2026	2026-07-01	Termo de Rescisão nº 07/2026 RESCISÃO	51.421.279/0001-18 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Outras despesas	R$ 6.370,00
20/07/2026	2026-07-01	GFD nº 0126063046483028-9	00.360.305/0001-04 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	Outras despesas	R$ 32.925,83
20/07/2026	2026-07-01	DARF nº 07.16.26187.150023 4-3	00.000.000/0001-91 BANCO DO BRASIL SA	Outras despesas	R$ 20.301,62
30/07/2026	2026-07-01	Recibo de Férias nº FERIAS 30/07/2026	51.421.279/0001-18 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Outras despesas	R$ 9.833,35
31/07/2026	2026-07-01	FOLHA DE PAGAMENTO - LOTE nº 07/2026 SALARIO	51.421.279/0001-18 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Outras despesas	R$ 138.598,89
31/07/2026	2026-07-01	Outros nº 07/2026 RODNEI	387.989.688-74 RODNEI DOS SANTOS RODRIGUES	Outras despesas	R$ 974,53
31/07/2026	2026-07-01	FOLHA DE PAGAMENTO - LOTE nº 07/2026 DECIMO	51.421.279/0001-18 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Outras despesas	R$ 14.314,81
TOTAL DAS DESPESAS					**R$ 230.025,59**
RECURSO DO REPASSE NÃO APLICADO					**R$ 152.033,52**
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR					**R$ 0,00**
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE					**R$ 152.033,52**

Declaramos, na qualidade de responsáveis pelo órgão beneficiário supra epigrafado, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Controle Interno, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

III - AJUSTES VINCULADOS ÀS DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS DO REPASSE (3)						
Ajuste nº	**Data**	**Contratado / CNPJ**	**Objeto resumido**	**Licitação nº (4)**	**Fonte (5)**	**Valor Global do Ajuste**

CHARQUEADA, 23 de setembro de 2026.

(1) Convênio, auxílio, subvenção ou contribuição.

SGTS 1C5F33C2293449309B5A6947A472F4BA

(2) Notas fiscais e recibos.
(3) Contrato, contrato de gestão, termo de parceria, termo de colaboração, termo de fomento etc.
(4) Modalidade, ou, no caso de dispensa e/ou inexigibilidade, a base legal.
(5) Fonte de recursos: federal ou estadual.

SGTS 1C5F33C2293449309B5A6947A472F4BA

Manifesto de Assinatura

Documento com assinatura eletrônica registrada, com trilha técnica e vínculo ao registro interno de validação.

Documento	DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS DETALHADO
Tipo	Assinatura Eletronica
Status	Assinado
Código	45B7EB3405711EDD673818DD
Token	6A85D3FC776F45AA919A6F844885D5A9
Integridade	Hash SHA-256 do original: EEE519C6540C2C4930CD

Signatários

Paulo Francisco do Nascimento — **Assinado**

CPF: 123.***.***-90

E-mail: adm@hmbc.org.br

Data/hora: 23/09/2026 16:25:24

Local: Host: pmcharqueada.socialgest.com.br | IP: ::ffff:172.18.0.2

Validação pública

http://pmcharqueada.socialgest.com.br/portal/assinaturas/validarAssinatura?token=6A85D3FC776F45AA919A6F844885D5A9

ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA
TIPO DE CONCESSÃO: Termo de colaboração
LEI AUTORIZADORA: Lei Municipal nº 2074 de 17 de novembro de 2025
OBJETO: Repasse mediante subvenção destinada especificamente a remuneração de empregados contratados pela entidade beneficiada sob a égide da CLT - Consolidação das Leis de Trabalho, despesas de custeio e manutenção.
EXERCÍCIO: 2026
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
ENDEREÇO e CEP: R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO

VALOR TOTAL RECEBIDO: R$ 241.000,00
ORIGEM DOS RECURSOS (2): Federal / Estadual / Municipal

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORES PREVISTOS – R$	**DOC. DE CRÉDITO Nº**	**DATA**	**VALORES REPASSADOS – R$**
R$ 241.000,00	Empenho: 0/0 TRANSFERÊNCIA RECEBIDA - 28/07 10:58 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	28/07/2026	R$ 200.000,00
	Empenho: 0/0 TRANSFERÊNCIA RECEBIDA - 28/07 15:16 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	28/07/2026	R$ 41.000,00
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			**R$ 903,21**
TOTAL			**R$ 382.059,11**
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE			**R$ 0,00**

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA** vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício/2026, na importância total de **R$ 241.000,00**.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS		
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	**PERÍODO DE REALIZAÇÃO**	**VALOR APLICADO R$**
Outras despesas	03/07/2026 a 31/07/2026	R$ 230.025,59
TOTAL DAS DESPESAS		**R$ 230.025,59**

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)				
DATA DO DOCUMENTO	**ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)**	**CREDOR**	**NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE**	**VALOR (R$)**
03/07/2026	Recibo de Férias	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	FOLHA DE PAGAMENTO	R$ 297,43
06/07/2026	Recibo de Férias	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	FOLHA DE PAGAMENTO	R$ 738,41

SGTS BB35137A84C947509B4B8906A557C169

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)				
DATA DO DOCUMENTO	**ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)**	**CREDOR**	**NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE**	**VALOR (R$)**
10/07/2026	Recibo de Férias	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	FOLHA DE PAGAMENTO	R$ 3.132,41
17/07/2026	GFD	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	PIX - ENVIADO - 17/07 13:33 CEF MATRIZ	R$ 2.538,31
17/07/2026	Termo de Rescisão	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	FOLHA DE PAGAMENTO	R$ 6.370,00
20/07/2026	GFD	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	PIX - ENVIADO - 20/07 13:14 CEF MATRIZ	R$ 32.925,83
20/07/2026	DARF	BANCO DO BRASIL SA	IMPOSTOS - RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	R$ 20.301,62
30/07/2026	Recibo de Férias	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	FOLHA DE PAGAMENTO	R$ 9.833,35
31/07/2026	FOLHA DE PAGAMENTO - LOTE	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	FOLHA DE PAGAMENTO	R$ 138.598,89
31/07/2026	Outros	RODNEI DOS SANTOS RODRIGUES	TRANSFERÊNCIA AGENDADA - 28/07 ROBERTA SILVA ALBUQUERQUE	R$ 974,53
31/07/2026	FOLHA DE PAGAMENTO - LOTE	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	FOLHA DE PAGAMENTO	R$ 14.314,81
TOTAL				**R$ 230.025,59**

RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	**R$ 152.033,52**
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR	**R$ 0,00**
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE	**R$ 152.033,52**

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

LOCAL e DATA: CHARQUEADA, 23 de setembro de 2026.

CHARQUEADA, 23 de setembro de 2026.

DIRIGENTE: _____

MEMBROS DO CONSELHO FISCAL: _____

SGTS BB35137A84C947509B4B8906A557C169

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.

(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(3) Notas Fiscais e recibos.

(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

SGTS BB35137A84C947509B4B8906A557C169

Manifesto de Assinatura

Documento com assinatura eletrônica registrada, com trilha técnica e vínculo ao registro interno de validação.

Documento	ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
Tipo	Assinatura Eletronica
Status	Assinado
Código	0037520BF093062A76C31FCC
Token	582ED12BBDF54251A4975D83B5B60AFE
Integridade	Hash SHA-256 do original: 2336BD1972B7B71CB316

Signatários

Paulo Francisco do Nascimento — **Assinado**

CPF: 123.***.***-90

E-mail: adm@hmbc.org.br

Data/hora: 23/09/2026 16:26:12

Local: Host: pmcharqueada.socialgest.com.br | IP: ::ffff:172.18.0.2

Validação pública

http://pmcharqueada.socialgest.com.br/portal/assinaturas/validarAssinatura?token=582ED12BBDF54251A4975D83B5B60AFE

ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

Período: 01/07/2026 - 31/07/2026

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO
OBJETO DA PARCERIA: Repasse mediante subvenção destinada especificamente a remuneração de empregados contratados pela entidade beneficiada sob a égide da CLT - Consolidação das Leis de Trabalho, despesas de custeio e manutenção.
EXERCÍCIO: 2026

Documento	Data	Vigência	Valor - R$
Termo de colaboração nº 04/2026	01/01/2026	01/01/2026 - 31/12/2026	R$ 241.000,00
TERMO ADITIVO DE VALOR E READEQUAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO	26/06/2026	26/06/2026 - 31/12/2026	R$ 530.199,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
01/07/2026	R$ 241.000,00	28/07/2026	03/2025 TRANSFERÊNCIA RECEBIDA - 28/07 10:58 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 200.000,00
		28/07/2026	3576/2026 TRANSFERÊNCIA RECEBIDA - 28/07 15:16 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 41.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR			**R$ 140.155,90**	
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO			**R$ 241.000,00**	
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			**R$ 903,21**	
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)			**R$ 0,00**	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)			**R$ 382.059,11**	
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA			**R$ 0,00**	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)			**R$ 382.059,11**	

(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**HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA** vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2026 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

SGTS E189784883724A6B9BF588627CB72347

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	**DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)**	**DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)**	**DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)**	**TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCI O (R$) (J= H + I)**	**DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)**
Recursos humanos (5)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Recursos humanos (6)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Medicamentos	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Material médico e hospitalar (*)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Gêneros alimentícios	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Outros materiais de consumo	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Serviços médicos (*)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Outros serviços de terceiros	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Locação de imóveis	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Locações diversas	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Utilidades públicas (7)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Combustível	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Bens e materiais permanentes	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Obras	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Manutenções	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Despesas financeiras e bancárias	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Outras despesas	R$ 230.025,59	R$ 0,00	R$ 230.025,59	R$ 230.025,59	R$ 0,00

SGTS E189784883724A6B9BF588627CB72347

Total	**R$ 230.025,59**	**R$ 0,00**	**R$ 230.025,59**	**R$ 230.025,59**	**R$ 0,00**

(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 SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.
(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	**R$ 382.059,11**
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	**R$ 230.025,59**
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	**R$ 152.033,52**
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	**R$ 0,00**
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	**R$ 152.033,52**

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 Parceiro.

CHARQUEADA, 23 de setembro de 2026.

SGTS E189784883724A6B9BF588627CB72347

Manifesto de Assinatura

Documento com assinatura eletrônica registrada, com trilha técnica e vínculo ao registro interno de validação.

Documento	DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
Tipo	Assinatura Eletronica
Status	Assinado
Código	2FACD49F24F5097DE0279AA4
Token	5673671A6E1D4A3DBA182CAC435BCEDE
Integridade	Hash SHA-256 do original: FFD18BB741AC50128EFD

Signatários

Paulo Francisco do Nascimento — **Assinado**

CPF: 123.***.***-90

E-mail: adm@hmbc.org.br

Data/hora: 23/09/2026 16:24:36

Local: Host: pmcharqueada.socialgest.com.br | IP: ::ffff:172.18.0.2

Validação pública

http://pmcharqueada.socialgest.com.br/portal/assinaturas/validarAssinatura?token=5673671A6E1D4A3DBA182CAC435BCEDE

G3341810175420911
18/08/2026 10:23:35

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	3668-4
Conta corrente	300016-8HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Período do extrato	07 / 2026

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/06/2026		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/07/2026		0000	13134	250 Folha de Pagamento	71.499	297,43 D	
03/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	297,43 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
06/07/2026		0000	13134	250 Folha de Pagamento	100.302	738,41 D	
06/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	738,41 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
07/07/2026		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.015.960	94,80 C	
				07/07 13:57 HOSPITAL M B CHARQUEADA			
07/07/2026		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	94,80 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
10/07/2026		0000	13134	250 Folha de Pagamento	61.089	3.132,41 D	
10/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.132,41 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
17/07/2026		0000	13134	250 Folha de Pagamento	45.834	6.370,00 D	
17/07/2026		0000	13105	144 Pix - Enviado	71.701	2.538,31 D	
				17/07 13:33 CEF MATRIZ			
17/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	8.908,31 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
20/07/2026		0000	13105	375 Impostos	72.001	20.396,42 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/07/2026		0000	13105	144 Pix - Enviado	72.002	32.925,83 D	
				20/07 13:14 CEF MATRIZ			
20/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	53.322,25 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
28/07/2026		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.012.407	200.000,00 C	
				28/07 10:58 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
28/07/2026		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.012.407	41.000,00 C	
				28/07 15:16 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
28/07/2026		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	241.000,00 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/07/2026		0000	13134	250 Folha de Pagamento	63.012	9.833,35 D	
30/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	9.833,35 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/07/2026		0000	13134	250 Folha de Pagamento	63.521	14.314,81 D	
31/07/2026		0000	13134	250 Folha de Pagamento	63.522	138.598,89 D	
31/07/2026		0000	13105	470 Transferência Agendada	153.000.000.106.436	974,53 D	
				28/07 ROBERTA SILVA ALBUQUERQUE			
31/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	153.888,23 C	
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/07/2026		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3341810175420911
18/08/2026 10:29:47

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	3668-4
Conta	300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Mês/ano referência	JULHO/2026

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/06/2026	SALDO ANTERIOR	140.098,27			90.892,571051		
03/07/2026	RESGATE	297,43	0,04	0,52	193,093486	1,543242117	90.699,477565
	Aplicação 25/06/2026	297,43	0,04	0,52	193,093486		
06/07/2026	RESGATE	738,41	0,17	1,31	479,244977	1,543865947	90.220,232588
	Aplicação 25/06/2026	738,41	0,17	1,31	479,244977		
07/07/2026	APLICAÇÃO	94,80			61,379407	1,544491937	90.281,611995
10/07/2026	RESGATE	3.132,41	1,56	6,97	2.031,176325	1,546365011	88.250,435670
	Aplicação 25/06/2026	3.132,41	1,56	6,97	2.031,176325		
17/07/2026	RESGATE	8.908,31	9,60	14,99	5.765,003719	1,549504638	82.485,431951
	Aplicação 25/06/2026	8.908,31	9,60	14,99	5.765,003719		
20/07/2026	RESGATE	53.322,25	69,31	58,68	34.481,050603	1,550133742	48.004,381348
	Aplicação 25/06/2026	53.322,25	69,31	58,68	34.481,050603		
28/07/2026	APLICAÇÃO	241.000,00			155.094,072534	1,553895620	203.098,453882
30/07/2026	RESGATE	9.833,35	22,32		6.337,435016	1,555151252	196.761,018866
	Aplicação 25/06/2026	9.833,35	22,32		6.337,435016		
31/07/2026	RESGATE	153.888,23	154,95	97,37	99.076,195038	1,555777853	97.684,823828
	Aplicação 25/06/2026	64.576,62	152,40		41.605,566925		
	Aplicação 07/07/2026	95,24	0,12	0,13	61,379407		
	Aplicação 28/07/2026	89.216,37	2,43	97,24	57.409,248706		
31/07/2026	SALDO ATUAL	151.975,89			97.684,823828		97.684,823828

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	140.098,27
APLICAÇÕES (+)	241.094,80
RESGATES (-)	230.120,39
RENDIMENTO BRUTO (+)	1.341,00
IMPOSTO DE RENDA (-)	257,95
IOF (-)	179,84
RENDIMENTO LÍQUIDO	903,21
SALDO ATUAL =	151.975,89

Valor da Cota

30/06/2026	1,541361041
31/07/2026	1,555777853

Rentabilidade

No mês	0,9353
No ano	6,2633
Últimos 12 meses	11,2556

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 51.421.279/0001-18

Razão social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ 70 / CENTRO / CHARQUEADA / SP / 13515-000

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 Servico - 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.

Validade: 04/08/2026 a 02/09/2026

Certificação Número: 2026080419540391296719

Informação obtida em 18/08/2026 10:17:45

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 DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA

Praça Antonio D'Alprat, , nº 1000 - Centro | CHARQUEADA CEP 13515-000
| Telefone | E-mail:
Para mais informações:

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Analítico

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA
TIPO DE CONCESSÃO: Termo de colaboração - 04 / 2026
LEI AUTORIZADORA ou CONVÊNIO: Lei Municipal nº 2074 de 17 de novembro de 2025
OBJETO: Repasse mediante subvenção destinada especificamente a remuneração de empregados contratados pela entidade beneficiada sob a égide da CLT - Consolidação das Leis de Trabalho, despesas de custeio e manutenção.
EXERCÍCIO: 2026
ÓRGÃO BENEFICIÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
ENDEREÇO e CEP: R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO

(A) SALDO INICIAL	
Saldo inicial (EXTRATO)	**R$ 140.155,90**

(B) ENTRADAS (+)			
Data	**Descrição**	**Conciliado**	**Valor - R$**
28/07/2026	TRANSFERÊNCIA RECEBIDA - 28/07 10:58 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - Nº Doc: FUNDO MUNICIPAL DE S	Sim	R$ 200.000,00
28/07/2026	TRANSFERÊNCIA RECEBIDA - 28/07 15:16 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - Nº Doc: FUNDO MUNICIPAL DE S	Sim	R$ 41.000,00
Total das Receitas (+)			**R$ 241.000,00**

(C) SAÍDAS (-)			
Data	**Descrição**	**Conciliado**	**Valor - R$**
03/07/2026	FOLHA DE PAGAMENTO - Nº Doc: 07/2026 FERIAS HOSPITAL E MATERNIDA	Sim	-R$ 297,43
06/07/2026	FOLHA DE PAGAMENTO - Nº Doc: 07/2026 FERIAS .2 HOSPITAL E MATERNIDA	Sim	-R$ 738,41
10/07/2026	FOLHA DE PAGAMENTO - Nº Doc: 07/2026 FERIAS .3 HOSPITAL E MATERNIDA	Sim	-R$ 3.132,41
17/07/2026	PIX - ENVIADO - 17/07 13:33 CEF MATRIZ - Nº Doc: 0126071048894831-1 CAIXA ECONOMICA FEDE	Sim	-R$ 2.538,31
17/07/2026	FOLHA DE PAGAMENTO - Nº Doc: 07/2026 RESCISÃO HOSPITAL E MATERNIDA	Sim	-R$ 6.370,00
20/07/2026	PIX - ENVIADO - 20/07 13:14 CEF MATRIZ - Nº Doc: 0126063046483028-9 CAIXA ECONOMICA FEDE	Sim	-R$ 32.925,83
20/07/2026	IMPOSTOS - RFB-DARF CODIGO DE BARRAS - Nº Doc: 07.16.26187.1500234-3 BANCO DO BRASIL SA	Sim	-R$ 20.301,62

SGTS 00864B8194DF40F89B292BC6E12AC778

30/07/2026	FOLHA DE PAGAMENTO - Nº Doc: FERIAS 30/07/2026 HOSPITAL E MATERNIDA	Sim	-R$ 9.833,35
31/07/2026	FOLHA DE PAGAMENTO - Nº Doc: 07/2026 DECIMO HOSPITAL E MATERNIDA	Sim	-R$ 14.314,81
31/07/2026	TRANSFERÊNCIA AGENDADA - 28/07 ROBERTA SILVA ALBUQUERQUE - Nº Doc: 07/2026 RODNEI RODNEI DOS SANTOS RO	Sim	-R$ 974,53
31/07/2026	FOLHA DE PAGAMENTO - Nº Doc: 07/2026 SALARIO HOSPITAL E MATERNIDA	Sim	-R$ 138.598,89
		Total das despesas (-)	**-R$ 230.025,59**

(D) Rendimentos de aplicações financeiras			
Data	**Descrição**	**Conciliado**	**Valor - R$**
31/07/2026	BB RENDE FÁCIL - Nº Doc: BB RENDE FÁCIL BANCO DO BRASIL - B	Não	R$ 903,21
		Total de Rendimentos (+)	**R$ 903,21**

(E) Devoluções			
Data	**Descrição**	**Conciliado**	**Valor - R$**
		Total de Devoluções (+)	**R$ 0,00**

(F) Glosas			
Data	**Descrição**	**Conciliado**	**Valor - R$**
		Total de Glosas (+)	**R$ 0,00**

Saldo Final = (A + B + D) − (C + E + F)		
	Saldo Final	**R$ 152.033,52**

CHARQUEADA, 23 de setembro de 2026.

SGTS 00864B8194DF40F89B292BC6E12AC778

Manifesto de Assinatura

Documento com assinatura eletrônica registrada, com trilha técnica e vínculo ao registro interno de validação.

Documento	Conciliacao Bancaria
Tipo	Assinatura Eletronica
Status	Assinado
Código	624E6032798D3501DA058A78
Token	207BB16FC042413784701CA3D8A29B03
Integridade	Hash SHA-256 do original: 93E84F1BF7E65CD05357

Signatários

Paulo Francisco do Nascimento — **Assinado**

CPF: 123.***.***-90

E-mail: adm@hmbc.org.br

Data/hora: 23/09/2026 16:26:58

Local: Host: pmcharqueada.socialgest.com.br | IP: ::ffff:172.18.0.2

Validação pública

http://pmcharqueada.socialgest.com.br/portal/assinaturas/validarAssinatura?token=207BB16FC042413784701CA3D8A29B03

HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES JULHO DE 2026

1 – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:

Órgão/Entidade Proponente HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				**C.N.P.J.** 51.421.279/0001-18
Endereço: Rua Oswaldo Cruz, 70		Bairro São Benedito		
Cidade CHARQUEADA	**U.F.** SP	**C.E.P.** 13.517-032	**DDD/Tel / fax** (019) 3486-1333	**e-mail** adm@hmbc.org.br

2 – REPRESENTANTE LEGAL:

Nome da Responsável pela Entidade PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO		**C.P.F.** 123.767.938-90	
Endereço Rua do Rosário, nº 47		**Município** Charqueada SP	**C.E.P.** 13.515-088
RG/Órgão Expedidor 17.992.069 SSP/SP	**Cargo** PRESIDENTE DA DIRETORIA	**Função** PRESIDENTE	

3 – RESPONSÁVEL TÉCNICO:

Nome WLÁDIA PRANDI FRANCO		**C.P.F.** 062.399.448-82	
Endereço Rua Santa Cecília, 206		**Município** Charqueada SP	**C.E.P.** 13.515-108
RG/Órgão Expedidor 13.689.782-4 SSP/SP	**Cargo** Administradora Hospitalar	**e-mail** adm@hmbc.org.br	

CONSULTAS MÉDICAS EM PRONTO ATENDIMENTO JULHO 2026

DATA	PA ADULTO	PA INFANTIL	TOTAL	INTERNAÇÕES
01/07/26	176	36	**212**	02
02/07/26	162	34	**196**	02
03/07/26	141	31	**172**	01
04/07/26	131	31	**162**	0
05/07/26	106	20	**126**	01
06/07/26	162	30	**192**	02
07/07/26	126	16	**142**	01
08/07/26	129	24	**153**	02
09/07/26	110	20	**130**	0
10/07/26	149	19	**168**	02
11/07/26	108	18	**126**	0
12/07/26	121	17	**138**	0
13/07/26	140	15	**155**	0
14/07/26	118	16	**134**	01
15/07/26	123	17	**140**	01
16/07/26	132	18	**150**	02
17/07/26	115	16	**131**	1
18/07/26	84	12	**96**	0
19/07/26	104	15	**119**	0
20/07/26	126	19	**145**	01
21/07/26	110	15	**125**	03
22/07/26	119	13	**132**	02

23/07/26	105	11	**116**	02
24/07/26	90	11	**101**	0
25/07/26	95	10	**105**	01
26/07/26	95	12	**107**	01
27/07/26	130	17	**147**	03
28/07/26	112	21	**133**	02
29/07/26	121	19	**140**	0
30/07/26	131	19	**150**	01
31/07/26	118	18	**136**	01
TOTAL	**3.789**	**590**	**4379**	**35 INTERNAÇÕES**

WLADIA PRANDI FRANCO:06239944882

Assinado de forma digital por WLADIA PRANDI FRANCO:06239944882
Dados: 2026.08.19 12:57:30 -03'00'

G3350609503974261
06/07/2026 09:55:51

Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/07/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:55:51
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: ROSANA DE LIMA SILVA ANACLETO
CPF: 394.246.738-09
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 18.357-1
DATA DE PAGAMENTO: 03/07/2026
VALOR CREDITADO (R$): 297,43

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 4.CE3.40E.28E.33E.C74

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ROSANA DE LIMA SILVA ANACLETO	3942467	3809

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
17/01/2025 A 16/01/2026	06/07/2026 A 10/07/2026 = 5 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	1.901,93	Outras Vantagens:	324,20
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.226,13

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	371,02	Desconto da Previdência:	37,10
1/3 das Férias:	123,67	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00	Provisao Desc. Emp. Cred. Trab. Ferias:	160,16
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	494,69	TOTAL DOS DESCONTOS:	197,26
TOTAL LIQUIDO:			297,43

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 297,43 (duzentos e noventa e sete reais e quarenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

ROSANA DE LIMA SILVA ANACLETO

Priscila de Campos Godoy
Supervisor Adm. de Pessoal

Data: 05/06/2026

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, estabelecida a Rua OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA a importância de R$ 297,43 (duzentos e noventa e sete reais e quarenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 03/07/2026
CHARQUEADA

ROSANA DE LIMA SILVA ANACLETO

Em 03 / 07 / 26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04 /2026, processo n.º 11062/2025 de 01 / 01 / 26.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/07/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:55:51
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: PRISCILA DE CAMPOS GODOY
CPF: 326.948.428-36
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 12.762-0
DATA DE PAGAMENTO: 06/07/2026
VALOR CREDITADO (R$): 738,41

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 6.4D9.678.FA4.436.7DC

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	22547	00246

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
21/08/2024 A 20/08/2025	08/07/2026 A 17/07/2026 = 10 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	2.426,93	Outras Vantagens:	324,20
Média Horas:	12,13	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.763,26

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	921,09	Desconto da Previdência:	92,10
1/3 das Férias:	307,03	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00	Provisao Desc. Emp. Cred. Trab. Ferias:	397,61
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	1.228,12	TOTAL DOS DESCONTOS:	489,71
TOTAL LIQUIDO:			738,41

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 738,41 (setecentos e trinta e oito reais e quarenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,
Prisila de C. Godoy
PRISCILA DE CAMPOS GODOY

Priscila de Campos Godoy
Supervisor Adm. de Pessoal
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 08/06/2026

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, estabelecida a Rua OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA a importância de R$ 738,41 (setecentos e trinta e oito reais e quarenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 06/07/2026
CHARQUEADA

Prisila de C Godoy
PRISCILA DE CAMPOS GODOY

Em 06/07/26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04/2025, processo n.º 11062/2025 de 01/01/2026

G3381010104473501
10/07/2026 10:16:43

EMPRESA

Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:16:43
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: CRISTIANE GOMES
CPF: 175.647.318-85
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 5.306-6
DATA DE PAGAMENTO: 10/07/2026
VALOR CREDITADO (R$): 3.132,41

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: B.165.7FE.880.0A3.ECE

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
CRISTIANE GOMES	017471	0105

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/07/2025 A 30/06/2026	13/07/2026 A 27/07/2026 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	4.750,41	Outras Vantagens:	393,94
Média Horas:	5,06	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	5.149,41

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.574,71	Desconto da Previdência:	300,54
1/3 das Férias:	858,24	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.432,95	TOTAL DOS DESCONTOS:	300,54
TOTAL LIQUIDO:			3.132,41

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 3.132,41 (três mil cento e trinta e dois reais e quarenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

Data: 12/06/2026

Ciente,

Cristiane Gomes

CRISTIANE GOMES

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, estabelecida a Rua OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA a importância de R$ 3.132,41 (três mil cento e trinta e dois reais e quarenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 10/07/2026

CHARQUEADA

Cristiane Gomes

CRISTIANE GOMES

Em 10/07/2026 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04/2026, processo n.º 11062/2025, de 01/01/2026.

EMPRESA

Emitir comprovantes (versão antiga)

G333171327798491 1
17/07/2026 13:34:44

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2026 -      AUTOATENDIMENTO       - 13.34.44
3668403668                                    0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        300.016-8
================================================
PAGAMENTO VIA QR CODE
------------------------------------------------
ID:              E00000000202607171631060430306 28
CNPJ DO PAGADOR:                51.421.279/0001-18
VALOR:                                  R$2.538,31
TARIFA:                                      R$0,00
DATA:                          17/07/2026 - 13:33:28
COD PRODUTO: 3db117fb21194197b604adbf708607ce
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR:                51.***.***/****-18
------------------------------------------------
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: 17/07/2026 - 13:33:28
================================================
DOCUMENTO: 071701
AUTENTICACAO SISBB:         7.412.2CF.6B5.34F.9B8
================================================
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.
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
51.421.279	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	17/07/2026 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0126071048894831-1	10/07/2026 09:04	2.538,31

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
07/2026	1	0,00	464,99	1.765,82	0,00	2.230,81
Total FGTS:		**0,00**	**464,99**	**1.765,82**	**0,00**	**2.230,81**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Encargos Consignado	Total
07/2026	307,50	0,00	307,50
Total Consignado:	**307,50**	**0,00**	**307,50**

Total da Guia: **2.538,31**

Em 17 / 07 /26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04 /2026, processo n.º 11062 /2025, de 03 / 03 /26.

Observações

Data de geração da Guia: 10/07/2026 às 09:04:26 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/289b9b00ae14424b8db60ae54b19dbd852040000530398658023BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304E252

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/289b9b00ae14424b8db60ae54b19dbd8

17/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 13.39.12

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
AGENCIA: 3668 CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GRASIELE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 302.833.898-00
AGENCIA: 3668 CONTA: 18.525-6
DATA DO PAGAMENTO: 17/07/2026
VALOR: 6.370,00
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.B81.B9C.4F6.D26.92E

|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.

17

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
51.421.279/0001-18	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua OSWALDO CRUZ, 70				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
CHARQUEADA	SP	13.517-032	8610-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
128.20030.24-8	GRASIELE DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua SEBASTIÃO PADILHA, 95				JARDIM SÃO SEBASTIÃ
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
CHARQUEADA	SP	13.519-048	71191 - 00246 / SP	302.833.898-00
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
15/10/1982	NORMA SUELI FRANCISCO DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.926,90	07/04/2025	09/07/2026	09/07/2026	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	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 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 662,35	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 94,12	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras 05:37 horas a 100%	R$ 162,71	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 46,49	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 6/12 avos	R$ 1.302,82	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 651,41	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 289,52
69 - Aviso-Prévio Indenizado 32/dias	R$ 2.779,34	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 217,14	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 217,14
95 Outras Verbas (COMPLEMENTO SAL DO PISO DA ENFERMAGEM)	R$ 547,66				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	TOTAL BRUTO	R$ 6.970,70

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	105 Empréstimo em Consignação	R$ 307,50	112.1 Previdência Social	R$ 113,49
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 113,99	114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (ESTOURO MES	R$ 65,72				
				TOTAL DEDUÇÕES	R$ 600,70
				VALOR LÍQUIDO	R$ 6.370,00

Em 17 / 07 / 26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04 /2026, processo n.º 11.062.2025, de 01 / 01 / 26.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2026 -      AUTOATENDIMENTO       - 13.40.15
3668403668                                    0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        300.016-8
================================================
PAGAMENTO VIA QR CODE
------------------------------------------------
ID:              E00000000202607201605355426492 61
CNPJ DO PAGADOR:               51.421.279/0001-18
VALOR:                                R$32.925,83
TARIFA:                                    R$0,00
DATA:                         20/07/2026 - 13:14:54
COD PRODUTO: bcd2d60c82624c4a950cbd70c6985a46
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR:               51.***.***/****-18
------------------------------------------------
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: 20/07/2026 - 13:14:55
================================================
DOCUMENTO: 072002
AUTENTICACAO SISBB:         B.53D.CFB.BF5.742.119
================================================
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.
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
51.421.279	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	20/07/2026 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0126063046483028-9	51421279 06/2026 MENSAL	32.925,83

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2026	64	18.325,89	0,00	0,00	0,00	18.325,89
Total FGTS:		**18.325,89**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**18.325,89**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Encargos Consignado	Total
06/2026	14.599,94	0,00	14.599,94
Total Consignado:	**14.599,94**	**0,00**	**14.599,94**

Total da Guia: **32.925,83**

Em 20 / 07 / 26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04 / 2026, processo n.º 11062/2025, de 01 / 01 / 26.

Observações

Data de geração da Guia: 30/06/2026 às 16:45:04 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/d059600e44174fa5a55eba07b66187825204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304A4EC

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/d059600e44174fa5a55eba07b66187825

Emitir comprovantes (versão antiga)

G334201334031651l
20/07/2026 13:40:15

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2026 -      AUTOATENDIMENTO       - 13.40.15
3668403668          SEGUNDA VIA                0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        300.016-8
================================================
Convenio  RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras   85860000203-1   96420385262-5
                   01071626187-9   15002343270-8
Data do pagamento                        20/07/2026
Numero do Documento         07.16.26187.1500234-3
Valor Total                              20.396,42
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  072001
AUTENTICACAO SISBB:         3.25D.B4D.0C5.FFC.8ED
```

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
51.421.279/0001-18	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Junho/2026	20/07/2026	07.16.26187.1500234-3	20/07/2026

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000500114219

Valor Total do Documento
20.396,42

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:06/2026 Vencimento:20/07/2026	16.618,93			16.618,93
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:06/2026 Vencimento:20/07/2026	3.682,69			3.682,69
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:06/2026 Vencimento:20/07/2026	25,32			25,32
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:06/2026 Vencimento:20/07/2026	69,48			69,48
	Totais	**20.396,42**			**20.396,42**

Em 20/07/26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04/2026, processo n.º 11062.62025, de 01/01/26.

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1/1 06/07/2026 09:17:16

85860000203 1 96420385262 5 01071626187 9 15002343270 8 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000203 1 | 96420385262 5 | 01071626187 9 | 15002343270 8

CNPJ:	51.421.279/0001-18
Número:	07.16.26187.1500234-3
Pagar até:	20/07/2026
Valor:	20.396,42

Pague com o PIX

03/08/2026 - BANCO DO BRASIL - 11.12.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

==========

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
AGENCIA: 3668 CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO: 63.012

BENEFICIARIO: AMANDA CAROLINE GARCIA PISSOLITO
CPF/CNPJ: 476.408.898-39
AGENCIA: 3668 CONTA: 17.111-5
DATA DO PAGAMENTO: 30/07/2026
VALOR: 3.174,60
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.3B8.0AB.BCD.D54.AA3

==========

|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.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
AMANDA CAROLINE GARCIA PISSOLITO	0073467	00349

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Gozo da Licença Remunerada	De Abono
21/04/2025 A 20/04/2026	04/08/2026 A 02/09/2026 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	2.281,43	Outras Vantagens:	324,20
Média Horas:	5,04	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.610,67

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.610,67	Desconto da Previdência:	306,29
1/3 das Férias:	870,22	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.480,89	TOTAL DOS DESCONTOS:	306,29
TOTAL LIQUIDO:			3.174,60

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 3.174,60 (três mil cento e setenta e quatro reais e sessenta centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Amanda

AMANDA CAROLINE GARCIA PISSOLITO

Priscila de Campos Godoy
Supervisor Adm. de Pessoal

Data: 03/07/2026

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, estabelecida a Rua OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA a importância de R$ 3.174,60 (três mil cento e setenta e quatro reais e sessenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/07/2026

CHARQUEADA

Amanda

AMANDA CAROLINE GARCIA PISSOLITO

Em 30 / 07 / 26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04 / 2026, processo n.º 11062 / 2025 de 01 / 01 / 26.

Elvia Angela

28/08/2026 - BANCO DO BRASIL - 13.20.03

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
AGENCIA: 3668 CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO: 63.012

BENEFICIARIO: CIBELE APARECIDA MATIAS
CPF/CNPJ: 298.047.398-79
AGENCIA: 3668 CONTA: 197.902-7
DATA DO PAGAMENTO: 30/07/2026
VALOR: 3.195,53
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.2EC.C78.2CD.E24.126

|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.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
CIBELE APARECIDA MATIAS	94098	00105

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Gozo da Licença Remunerada	De Abono
13/05/2025 A 12/05/2026	04/08/2026 A 02/09/2026 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	1,55
Salário Base:	2.281,43	Outras Vantagens:	324,20
Média Horas:	21,33	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.628,51

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.628,51	Desconto da Previdência:	309,15
1/3 das Férias:	876,17	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.504,68	TOTAL DOS DESCONTOS:	309,15

TOTAL LIQUIDO: 3.195,53

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 3.195,53 (três mil cento e noventa e cinco reais e cinqüenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Cibele Apª matias

CIBELE APARECIDA MATIAS

Priscila de Campos Godoy
Supervisor Adm. de Pessoal

Data: 03/07/2026

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, estabelecida a Rua OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA a importância de R$ 3.195,53 (três mil cento e noventa e cinco reais e cinqüenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/07/2026

CHARQUEADA

Cibele Apª matias

CIBELE APARECIDA MATIAS

Em 30/07/26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04/2026, processo n.º 11062/2025 de 01/04/26.

03/08/2026 - BANCO DO BRASIL - 11.12.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
AGENCIA: 3668 CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO: 63.012

BENEFICIARIO: TAMARA PEDRO DA SILVA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 398.454.908-32
AGENCIA: 3668 CONTA: 16.287-6
DATA DO PAGAMENTO: 30/07/2026
VALOR: 3.463,22
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.5E5.4EF.156.B21.CD0

|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.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
TAMARA PEDRO DA SILVA	61380	307

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Gozo da Licença Remunerada	De Abono
30/11/2024 A 29/11/2025	04/08/2026 A 02/09/2026 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	56,45
Salário Base:	2.281,43	Outras Vantagens:	324,20
Média Horas:	194,57	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.856,65

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.856,65	Desconto da Previdência:	345,65
1/3 das Férias:	952,22	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.808,87	TOTAL DOS DESCONTOS:	345,65
TOTAL LIQUIDO:			3.463,22

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 3.463,22 (três mil quatrocentos e sessenta e três reais e vinte e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Tamara Pedro da Silva

TAMARA PEDRO DA SILVA

Priscila de Campos Godoy
Supervisor Adm. de Pessoal

Data: 03/07/2026

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, estabelecida a Rua OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA a importância de R$ 3.463,22 (três mil quatrocentos e sessenta e três reais e vinte e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/07/2026

CHARQUEADA

Tamara Pedro da Silva

TAMARA PEDRO DA SILVA

Em 30/07/26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04/2026, processo n.º 11062/2025, de 01/01/26.

Elvanjela

Empresa:	**HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH**	Página:	1 / 1
CNPJ:	51.421.279/0001-18	Emissão:	28/07/2026
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	12:34:54
Competência:	07/2026		

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Valor
Empregados		
235	ADELMA GONCALVES DA SILVA	2.351,69
239	ADRIANA CRISTINA CANTARUTI CA	2.598,72
266	ALINE APARECIDA FERRAZ	1.906,45
256	AMANDA CAROLINE GARCIA PISSOL	2.351,69
305	ANA PAULA DOS SANTOS VELOZO	1.581,22
301	ANA PAULA NONI	4.289,43
188	ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	2.043,07
213	ANDERSON PAULINO DE SOUZA FE	2.978,36
236	ANDRESSA SARTO BENEDITO	5.100,19
98	ANETE SIRLEI BASSO	1.223,93
315	ANNER MARIELY DA SILVA	4.604,19
282	BRUNA FERNANDA DA SILVA	1.391,42
277	BRUNO ALVES DE SOUSA	2.377,74
274	CIBELE APARECIDA MATIAS	2.351,69
171	CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	2.043,07
258	CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO	2.043,07
4	CRISTIANE GOMES	1.995,64
289	DAIANE CRISTINA BOSCARIOL	1.366,43
246	DANIELE CRISTINA FERREIRA	2.006,34
313	DIVIANE CAVALCANTI DA SILVA	4.429,92
268	ELENIR DA SILVA ZANNI	21,28
263	ELISANGELA DA SILVA	2.043,07
157	ELISANGELA SANTOS SILVA	1.360,48
207	ERICA BUCCIER	2.150,09
132	EUSEBIA DIAS DA COSTA	2.043,07
310	FERNANDA DAMASCO MACARIO	3.084,38
205	FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	2.043,07
193	GEOVANA ZANATTA	1.518,38
309	GIOVANNA MIRELLA VELOSO DA SI	2.351,69
275	GRACE ELLEN PEREIRA DOS SANTO	2.050,10
292	HELENA MARIA DE MATTOS SILVA	2.351,69
240	ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO	2.351,69
314	JENNIFER FERNANDA GODOY	2.050,10
234	JOICE ROBERTA DE SOUZA	2.973,07
208	JOSIANE APARECIDA AMARO	2.074,16
294	KECIA CRISTINA DA SILVA	1.469,92
298	KELLY REGINA FERREIRA	1.588,46
312	LARISSA FELIX DOS SANTOS	5.236,87
242	LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRU	2.044,81
112	LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI	1.863,19
249	LUCIMARA CRISTINA OMETTO	2.270,58
271	LUIS VINICIUS CAMPOS GRACIANO	2.229,00
54	MARIA ADOLFINA PIAZZA ASSARICE	2.716,01
257	MARIA DAYANE GOMES DA SILVA	2.984,63
178	MARIA ROSINALDA DA SILVA	2.663,82
255	MARIANA FERRAZ CARLOS	1.312,71
296	PAULO RICARDO BUENO BIZOTO	1.524,15
260	PRISCILA DE CAMPOS GODOY	1.624,35
269	RENATA FERNANDA BORTOLLI THO	136,50
285	ROSANA DE LIMA SILVA ANACLETO	1.546,89
173	ROSEMARA DA SILVA BONGANHI	2.094,83
297	TAINARA DA SILVA	62,97
216	TALITA MONIQUE DE FARIAS MUNI	1.432,00
237	TAMARA PEDRO DA SILVA	2.970,28
30	VALQUIRIA DA SILVA POLLI	960,61
316	VANINA CARDOSO DE MORAES	2.503,35
306	VERA LUCIA DE LIMA BATISTA	1.493,99
288	VITORIA CAMILA DA SILVA	2.273,85
89	WILLIAN ZANOM GUIDOTTI	5.134,24
232	WLADIA PRANDI FRANCO	6.960,30

Empregados: 60 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 138.598,89

CHARQUEADA, 28/07/2026 Responsável:

Em 31/07/26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04/2026, processo n.º 11362/2025, de 01/04/26.

Elvângela

Sistema licenciado para CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL LTDA

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 03/08/2026

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8

Nome da Folha: Folha de pagamento 29.jul.2026 14:26:34

Data Pagamento: 31/07/2026 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8

Valor Total: R$ 138.598,89 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 60

Assinaturas válidas:
Rosemary Dos Santos Rodrigues 29/07/2026 14:44:47
Paulo Francisco Do Nascimento 29/07/2026 14:48:19

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Anete Sirlei Basso	017.209.858-04	3668-4 / 11230-5	Pago	Salário	R$ 1.223,93
2	Claudenir Dos Santos Lopes	035.114.274-60	3668-4 / 13991-2	Pago	Salário	R$ 2.043,07
3	Ana Raquel da Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Salário	R$ 2.043,07
4	Wladia Prandi Franco	062.399.448-82	3668-4 / 16159-4	Pago	Salário	R$ 6.960,30
5	Francineide Maria da Silva	072.494.954-29	3668-4 / 11806-0	Pago	Salário	R$ 2.043,07
6	Maria Dayane Gomes da Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Salário	R$ 2.984,63
7	Maria Adolfina Piazza Assarice	086.357.708-38	3668-4 / 8908-7	Pago	Salário	R$ 2.716,01
8	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Salário	R$ 2.663,82
9	Claudete Oliveira Pedroso	122.623.578-62	3668-4 / 196936-6	Pago	Salário	R$ 2.043,07
10	Vitoria Camila da Silva	139.270.844-33	4587-X / 14766-4	Pago	Salário	R$ 2.273,85
11	Valquiria da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Salário	R$ 960,61

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 03/08/2026 às 11:12:10 , por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Cristiane Gomes	175.647.318-85	3668-4 / 5306-6	Pago	Salário	R$ 1.995,64
13	Lucimara Cristina Ometto	177.738.638-14	3668-4 / 16668-5	Pago	Salário	R$ 2.270,58
14	Adriana Cristina Cantaruti Cam	190.303.188-56	3668-4 / 10976-2	Pago	Salário	R$ 2.598,72
15	Vera Lucia de Lima Batista	192.110.778-26	3668-4 / 18913-8	Pago	Salário	R$ 1.493,99
16	Rosemara da Silva Bonganhi	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Salário	R$ 2.094,83
17	Diviane Cavalcanti da Silva	256.338.678-07	56-6 / 85195-7	Pago	Salário	R$ 4.429,92
18	Fernanda Damasco Macario	264.697.018-84	4484-9 / 8340-2	Pago	Salário	R$ 3.084,38
19	Anderson Paulino de Souza Fech	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Salário	R$ 2.978,36
20	Helena Maria de Mattos Silva	273.402.808-55	3668-4 / 106159-3	Pago	Salário	R$ 2.351,69
21	Larissa Felix Dos Santos	289.721.368-08	3668-4 / 19129-9	Pago	Salário	R$ 5.236,87
22	Cibele Aparecida Matias	298.047.398-79	3668-4 / 197902-7	Pago	Salário	R$ 2.351,69
23	Ana Paula Noni	300.592.198-07	3668-4 / 17399-1	Pago	Salário	R$ 4.289,43
24	Josiane Aparecida Amaro	306.677.898-39	4587-X / 10991-6	Pago	Salário	R$ 2.074,16
25	Elenir da Silva Zanni	307.930.628-70	3668-4 / 17571-4	Pago	Salário	R$ 21,28
26	Daiane Cristina Boscariol	308.196.488-17	3668-4 / 18487-X	Pago	Salário	R$ 1.366,43
27	Aline Aparecida Ferraz	324.636.518-06	3668-4 / 8924-9	Pago	Salário	R$ 1.906,45
28	Priscila de Campos Godoy	326.948.428-36	3668-4 / 12762-0	Pago	Salário	R$ 1.624,35
29	Elisangela Santos Silva	329.362.358-12	3668-4 / 12987-9	Pago	Salário	R$ 1.360,48
30	Willian Zanom Guidotti	330.978.538-63	341-7 / 48476-8	Pago	Salário	R$ 5.134,24
31	Ana Paula Dos Santos Velozo	332.617.618-06	4587-X / 11467-7	Pago	Salário	R$ 1.581,22

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 03/08/2026 às 11:12:10 , por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Kelly Regina Ferreira da Costa	339.021.408-95	3668-4 / 18644-9	Pago	Salário	R$ 1.588,46
33	Joice Roberta de Souza	353.598.778-47	3668-4 / 16202-7	Pago	Salário	R$ 2.973,07
34	Adelma Goncalves da Silva	360.404.478-26	3668-4 / 16206-X	Pago	Salário	R$ 2.351,69
35	Erica Buccier	361.404.088-73	3668-4 / 15220-X	Pago	Salário	R$ 2.150,09
36	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Salário	R$ 1.518,38
37	Renata Fernanda Bortolli Thoma	365.547.088-63	3668-4 / 17565-X	Pago	Salário	R$ 136,50
38	Bruna Fernanda da Silva Marizz	376.700.388-02	3668-4 / 18251-6	Pago	Salário	R$ 1.391,42
39	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 16972-2	Pago	Salário	R$ 1.312,71
40	Elisangela da Silva	382.104.828-07	3668-4 / 17341-X	Pago	Salário	R$ 2.043,07
41	Bruno Alves de Sousa	391.946.488-59	172-4 / 82654-5	Pago	Salário	R$ 2.377,74
42	Rosana de Lima Silva Anacleto	394.246.738-09	3668-4 / 18357-1	Pago	Salário	R$ 1.546,89
43	Tamara Pedro da Silva Oliveira	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Salário	R$ 2.970,28
44	Vanina Cardoso de Moraes	398.534.848-03	3668-4 / 107195-5	Pago	Salário	R$ 2.503,35
45	Luana Emidio Alexandre Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Salário	R$ 1.863,19
46	Kecia Cristina da Silva	420.220.898-63	3668-4 / 18574-4	Pago	Salário	R$ 1.469,92
47	Anner Mariely da Silva	436.366.448-74	2656-5 / 27742-8	Pago	Salário	R$ 4.604,19
48	Daniele Cristina Ferreira	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Salário	R$ 2.006,34
49	Andressa Sarto Benedito	442.709.538-02	3668-4 / 16291-4	Pago	Salário	R$ 5.100,19
50	Luana Carolina de Souza Arruda	454.598.498-37	3668-4 / 16358-9	Pago	Salário	R$ 2.044,81
51	Tainara da Silva	460.957.708-90	3668-4 / 18602-3	Pago	Salário	R$ 62,97

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 03/08/2026 às 11:12:10 , por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

52	Jennifer Fernanda Godoy	463.051.358-27	3668-4 / 18922-7	Pago	Salário	R$ 2.050,10
53	Talita Monique de Farias Munho	473.733.738-28	3668-4 / 15390-7	Pago	Salário	R$ 1.432,00
54	Amanda Caroline Garcia Pissoli	476.408.898-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Salário	R$ 2.351,69
55	Grace Ellen Pereira Dos Santos	479.225.728-08	3668-4 / 17717-2	Pago	Salário	R$ 2.050,10
56	Paulo Ricardo Bueno Bizoto	491.802.058-52	3668-4 / 16952-8	Pago	Salário	R$ 1.524,15
57	Giovanna Mirella Veloso da Sil	492.162.988-98	4587-X / 12891-0	Pago	Salário	R$ 2.351,69
58	Luis Vinicius Campos Graciano	496.704.648-70	4484-9 / 10585-6	Pago	Salário	R$ 2.229,00
59	Isabel Faganello Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Salário	R$ 2.351,69
60	Eusebia Dias da Costa	701.347.404-59	3668-4 / 12819-8	Pago	Salário	R$ 2.043,07

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 03/08/2026 às 11:12:10 por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 03/08/2026

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8

Nome da Folha: Folha de pagamento 29.jul.2026 14:23:33

Data Pagamento: 31/07/2026 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8

Valor Total: R$ 14.314,81 **Tipo:** Pgto 13 Salário **Quantidade de Pagamentos:** 8

Assinaturas válidas:
Rosemary Dos Santos Rodrigues 29/07/2026 14:30:37
Paulo Francisco Do Nascimento 29/07/2026 14:47:52

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Maria Adolfina Piazza Assarice	086.357.708-38	3668-4 / 8908-7	Pago	Pgto 13 Salário	R$ 1.432,30
2	Vitoria Camila da Silva	139.270.844-33	4587-X / 14766-4	Pago	Pgto 13 Salário	R$ 1.302,82
3	Valquiria da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Pgto 13 Salário	R$ 1.587,77
4	Ana Paula Noni	300.592.198-07	3668-4 / 17399-1	Pago	Pgto 13 Salário	R$ 2.519,46
5	Daiane Cristina Boscariol	308.196.488-17	3668-4 / 18487-X	Pago	Pgto 13 Salário	R$ 1.113,07
6	Willian Zanom Guidotti	330.978.538-63	341-7 / 48476-8	Pago	Pgto 13 Salário	R$ 3.090,08
7	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Pgto 13 Salário	R$ 1.631,11
8	Tamara Pedro da Silva Oliveira	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Pgto 13 Salário	R$ 1.638,20

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 03/08/2026 às 11:08:37 , por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

Empresa: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH
CNPJ: 51.421.279/0001-18
Cálculo: 13o. Adiantamento
Competência: 07/2026

Emissão: 28/07/2026
Horas: 12:40:01

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Valor
Empregados		
301	ANA PAULA NONI	2.519,46
289	DAIANE CRISTINA BOSCARIOL	1.113,07
193	GEOVANA ZANATTA	1.631,11
54	MARIA ADOLFINA PIAZZA ASSARICE	1.432,30
237	TAMARA PEDRO DA SILVA	1.638,20
30	VALQUIRIA DA SILVA POLLI	1.587,77
288	VITORIA CAMILA DA SILVA	1.302,82
89	WILLIAN ZANOM GUIDOTTI	3.090,08
	Empregados: 8 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa:	14.314,81

CHARQUEADA, 28/07/2026 Responsável: _____

Em 31/07/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04/2026, processo n.º 11062/2025, de 01/01/26.

Elvângela.

EMPRESA

Emitir comprovantes (versão antiga)

G3310313471358441
03/08/2026 14:09:11

```
03/08/2026    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:09:11
366803668                                      0001
        COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
      DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4          CONTA:         300.016-8
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  31/07/2026
NR. DOCUMENTO                 153.000.000.106.436
VALOR TOTAL                                974,53
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROBERTA SILVA ALBUQUERQUE
AGENCIA: 1530-X          CONTA:         106.436-3
NR. DOCUMENTO                 366.800.000.300.016
================================================
NR.AUTENTICACAO            8.DCF.7D0.8F1.D85.49F
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

JUSTIFICATIVA

De acordo com decisão judicial **Processo 0006516-78.2024.8.26.0007** há que se repassar 30% dos vencimentos líquidos do funcionário **Rodnei dos Santos Rodrigues** para o menor Gabriel de Albuquerque Rodrigues na conta bancária da mãe Roberta S. Albuquerque: Banco do Brasil, agência 1530-x conta corrente 106.436-3, conforme documentação em anexo.

Descontado do **salário referente a férias gozadas em julho de 2026 + um dia de trabalho** do funcionário e repassado para a representante em 31/07/2026: R$ 974,53 (30% do benefício).

Charqueada, 31 de julho de 2026

Em 31 / 07 /26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04 /2026, processo n.º 11062 /2025, de 01 / 01 /26.