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: Convênio - 07 / 2026
LEI AUTORIZADORA ou CONVÊNIO:
OBJETO: Repasse de complemento salarial destinado a categoria da enfermagem conforme regulamentação do ministério da saúde
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$ 13.496,52

I - DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS	
Descrição	**Valores (R$)**
Saldo do exercício anterior	R$ 1.503,15
Repasses no exercício (data)	R$ 13.496,52
Receita com aplicações financeiras dos repasses públicos	R$ 82,82
TOTAL	**R$ 15.082,49**
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$ 15.082,49 (Quinze Mil, Oitenta e Dois Reais e Quarenta e Nove Centavos)**.

SGTS 55CDC79AF6864CEBB6B1973DFB61BD33

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$)**
31/07/2026	2026-07-01	FOLHA DE PAGAMENTO - LOTE nº 07/2026 COMPLEMENTO DO PISO	51.421.279/0001-18 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Outras despesas	R$ 12.820,20
				TOTAL DAS DESPESAS	**R$ 12.820,20**
				RECURSO DO REPASSE NÃO APLICADO	**R$ 2.262,29**
				VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR	**R$ 0,00**
				VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE	**R$ 2.262,29**

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**
---						

(1) Convênio, auxílio, subvenção ou contribuição.
(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 55CDC79AF6864CEBB6B1973DFB61BD33

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	32739DB090309BA493E092FB
Token	7747675131FA4B1F84D0B521E76CA6D6
Integridade	Hash SHA-256 do original: 0D29E97E1B46A04AA912

Signatários

Paulo Francisco do Nascimento **Assinado**

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

E-mail: adm@hmbc.org.br

Data/hora: 18/09/2026 16:20:14

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

Validação pública

http://pmcharqueada.socialgest.com.br/portal/assinaturas/validarAssinatura?token=7747675131FA4B1F84D0B521E76CA6D6

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE CONVÊNIO

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 de complemento salarial destinado a categoria da enfermagem conforme regulamentação do ministério da saúde
EXERCÍCIO: 2026

Documento	Data	Vigência	Valor - R$
Convênio nº 07/2026	01/01/2026	01/01/2026 - 31/12/2026	R$ 13.496,52

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$)**
01/07/2026	R$ 16.966,73	06/07/2026	08/2025 TED-CRÉDITO EM CONTA - 104 4901 11432559000107 PAGAMENTO A FO	R$ 13.496,52
(A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR			**R$ 1.503,15**	
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO			**R$ 13.496,52**	
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			**R$ 82,82**	
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)			**R$ 0,00**	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)			**R$ 15.082,49**	
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA			**R$ 0,00**	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)			**R$ 15.082,49**	

SGTS 696E7CB4C0504AE2A2BDA419923F2DE1

(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.

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$ 12.820,20	R$ 0,00	R$ 12.820,20	R$ 12.820,20	R$ 0,00
Total	**R$ 12.820,20**	**R$ 0,00**	**R$ 12.820,20**	**R$ 12.820,20**	**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.

SGTS 696E7CB4C0504AE2A2BDA419923F2DE1

(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$ 15.082,49**
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	**R$ 12.820,20**
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	**R$ 2.262,29**
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	**R$ 0,00**
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	**R$ 2.262,29**

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, 18 de setembro de 2026.

SGTS 696E7CB4C0504AE2A2BDA419923F2DE1

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	2724FD0666A0760FFCE10948
Token	8969CF1EA30A452EB1C28FB9EA10BA1D
Integridade	Hash SHA-256 do original: ABADE259F905D8D153B4

Signatários

Paulo Francisco do Nascimento — **Assinado**

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

E-mail: adm@hmbc.org.br

Data/hora: 18/09/2026 16:21:26

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

Validação pública

http://pmcharqueada.socialgest.com.br/portal/assinaturas/validarAssinatura?token=8969CF1EA30A452EB1C28FB9EA10BA1D

G3341810175420911
18/08/2026 10:24:22

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	3668-4
Conta corrente	12869-4HOSPITAL E MATERNIDADE BE
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
06/07/2026		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	100.408.889	13.496,52 C	
				104 4901 11432559000107 PAGAMENTO A FO			
06/07/2026		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	13.496,52 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/07/2026		0000	13134	250 Folha de Pagamento	63.520	12.820,20 D	
31/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	12.820,20 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 10:30:38

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	3668-4
Conta	12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
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	1.503,15				975,206560		
06/07/2026	APLICAÇÃO	13.496,52				8.742,028429	1,543865947	9.717,234989
31/07/2026	RESGATE	12.820,20	21,49		13,88	8.263,114156	1,555777853	1.454,120833
	Aplicação 10/06/2026	1.512,11	5,09			975,206560		
	Aplicação 06/07/2026	11.308,09	16,40		13,88	7.287,907596		
31/07/2026	SALDO ATUAL	2.262,29				1.454,120833		1.454,120833

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1.503,15
APLICAÇÕES (+)	13.496,52
RESGATES (-)	12.820,20
RENDIMENTO BRUTO (+)	118,19
IMPOSTO DE RENDA (-)	21,49
IOF (-)	13,88
RENDIMENTO LÍQUIDO	82,82
SALDO ATUAL =	2.262,29

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

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

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: Convênio - 07 / 2026
LEI AUTORIZADORA ou CONVÊNIO:
OBJETO: Repasse de complemento salarial destinado a categoria da enfermagem conforme regulamentação do ministério da saúde
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$ 1.503,15**
(B) ENTRADAS (+)			
Data	**Descrição**	**Conciliado**	**Valor - R$**
06/07/2026	TED-CRÉDITO EM CONTA - 104 4901 11432559000107 PAGAMENTO A FO - Nº Doc: FUNDO MUNICIPAL DE S	Sim	R$ 13.496,52
		Total das Receitas (+)	**R$ 13.496,52**
(C) SAÍDAS (-)			
Data	**Descrição**	**Conciliado**	**Valor - R$**
31/07/2026	FOLHA DE PAGAMENTO - Nº Doc: 07/2026 COMPLEMENTO DO PISO HOSPITAL E MATERNIDA	Sim	-R$ 12.820,20
		Total das despesas (-)	**-R$ 12.820,20**
(D) Rendimentos de aplicações financeiras			
Data	**Descrição**	**Conciliado**	**Valor - R$**
31/07/2026	Rendimento - Nº Doc: BB RENDE FÁCIL BANCO DO BRASIL - B	Não	R$ 82,82
		Total de Rendimentos (+)	**R$ 82,82**
(E) Devoluções			
Data	**Descrição**	**Conciliado**	**Valor - R$**
		Total de Devoluções (+)	**R$ 0,00**

SGTS DE02ED2280C14405B71566A8834E9BAE

(F) Glosas			
Data	**Descrição**	**Conciliado**	**Valor - R$**
		Total de Glosas (+)	**R$ 0,00**
Saldo Final = (A + B + D) − (C + E + F)			
		Saldo Final	**R$ 2.262,29**

CHARQUEADA, 18 de setembro de 2026.

SGTS DE02ED2280C14405B71566A8834E9BAE

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	632462DA974BC072D89AD931
Token	9B22F3DC349B4A97A0F8D7BAA2CBF95B
Integridade	Hash SHA-256 do original: 430DEAC886D427BCF01C

Signatários

Paulo Francisco do Nascimento — **Assinado**

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

E-mail: adm@hmbc.org.br

Data/hora: 18/09/2026 16:22:08

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

Validação pública

http://pmcharqueada.socialgest.com.br/portal/assinaturas/validarAssinatura?token=9B22F3DC349B4A97A0F8D7BAA2CBF95B

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'

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 / 12869-4

Nome da Folha: Folha de pagamento 28.jul.2026 16:14:22

Data Pagamento: 31/07/2026 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3668-4 / 12869-4

Valor Total: R$ 12.820,20 **Tipo:** Proventos **Quantidade de Pagamentos:** 30

Assinaturas válidas:
Rosemary Dos Santos Rodrigues 28/07/2026 16:25:00
Paulo Francisco Do Nascimento 28/07/2026 16:30:41

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Anete Sirlei Basso	017.209.858-04	3668-4 / 11230-5	Pago	Proventos	R$ 439,02
2	Maria Dayane Gomes da Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Proventos	R$ 439,02
3	Maria Adolfina Piazza Assarice	086.357.708-38	3668-4 / 8908-7	Pago	Proventos	R$ 439,02
4	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Proventos	R$ 439,02
5	Vitoria Camila da Silva	139.270.844-33	4587-X / 14766-4	Pago	Proventos	R$ 439,02
6	Valquiria da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Proventos	R$ 439,02
7	Lucimara Cristina Ometto	177.738.638-14	3668-4 / 16668-5	Pago	Proventos	R$ 439,02
8	Rosemara da Silva Bonganhi	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Proventos	R$ 439,02
9	Fernanda Damasco Macario	264.697.018-84	4484-9 / 8340-2	Pago	Proventos	R$ 439,02
10	Anderson Paulino de Souza Fech	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Proventos	R$ 439,02
11	Elizeth Viana Pianucci	272.718.018-71	3668-4 / 18756-9	Pago	Proventos	R$ 439,02

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 11:11:09 , por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

12	Helena Maria de Mattos Silva	273.402.808-55	3668-4 / 106159-3	Pago	Proventos	R$ 439,02
13	Cibele Aparecida Matias	298.047.398-79	3668-4 / 197902-7	Pago	Proventos	R$ 439,02
14	Josiane Aparecida Amaro	306.677.898-39	4587-X / 10991-6	Pago	Proventos	R$ 439,02
15	Elenir da Silva Zanni	307.930.628-70	3668-4 / 17571-4	Pago	Proventos	R$ 439,02
16	Ana Paula Dos Santos Velozo	332.617.618-06	4587-X / 11467-7	Pago	Proventos	R$ 439,02
17	Kelly Regina Ferreira da Costa	339.021.408-95	3668-4 / 18644-9	Pago	Proventos	R$ 439,02
18	Joice Roberta de Souza	353.598.778-47	3668-4 / 16202-7	Pago	Proventos	R$ 439,02
19	Adelma Goncalves da Silva	360.404.478-26	3668-4 / 16206-X	Pago	Proventos	R$ 439,02
20	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Proventos	R$ 439,02
21	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 16972-2	Pago	Proventos	R$ 439,02
22	Rodnei Dos Santos Rodrigues	387.989.688-74	4484-9 / 10628-3	Pago	Proventos	R$ 439,02
23	Bruno Alves de Sousa	391.946.488-59	172-4 / 82654-5	Pago	Proventos	R$ 439,02
24	Tamara Pedro da Silva Oliveira	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Proventos	R$ 439,02
25	Luana Emidio Alexandre Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Proventos	R$ 88,62
26	Daniele Cristina Ferreira	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Proventos	R$ 439,02
27	Amanda Caroline Garcia Pissoli	476.408.898-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Proventos	R$ 439,02
28	Giovanna Mirella Veloso da Sil	492.162.988-98	4587-X / 12891-0	Pago	Proventos	R$ 439,02
29	Luis Vinicius Campos Graciano	496.704.648-70	4484-9 / 10585-6	Pago	Proventos	R$ 439,02
30	Isabel Faganello Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Proventos	R$ 439,02

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 11:11:09 , 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

Rubrica: 322

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
322 - COMPLEMENTO SAL DO PISO DA ENFERMAGEM							
Empregados							
235	ADELMA GONCALVES DA SILVA	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
256	AMANDA CAROLINE GARCIA PISSOLITO	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
305	ANA PAULA DOS SANTOS VELOZO	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
213	ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
98	ANETE SIRLEI BASSO	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
277	BRUNO ALVES DE SOUSA	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
274	CIBELE APARECIDA MATIAS	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
246	DANIELE CRISTINA FERREIRA	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
268	ELENIR DA SILVA ZANNI	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
304	ELIZETH VIANA	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
310	FERNANDA DAMASCO MACARIO	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
193	GEOVANA ZANATTA	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
309	GIOVANNA MIRELLA VELOSO DA SILVA	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
292	HELENA MARIA DE MATTOS SILVA	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
240	ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
234	JOICE ROBERTA DE SOUZA	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
208	JOSIANE APARECIDA AMARO	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
298	KELLY REGINA FERREIRA	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
112	LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI	07/2026	88,62	88,62	P	Valor	
249	LUCIMARA CRISTINA OMETTO	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
271	LUIS VINICIUS CAMPOS GRACIANO	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
54	MARIA ADOLFINA PIAZZA ASSARICE	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
257	MARIA DAYANE GOMES DA SILVA	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
178	MARIA ROSINALDA DA SILVA	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
255	MARIANA FERRAZ CARLOS	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
272	RODNEI DOS SANTOS RODRIGUES	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
173	ROSEMARA DA SILVA BONGANHI	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
237	TAMARA PEDRO DA SILVA	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
30	VALQUIRIA DA SILVA POLLI	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
288	VITORIA CAMILA DA SILVA	07/2026	439,02	439,02	P	Valor	
		Total da Rubrica:	12.820,20	12.820,20			
		Total da empresa:	12.820,20	12.820,20			

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 convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 07 / 2026, processo n.º 11061/2025 de 01 / 01 / 2026

Evangela

HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Charqueada, 30 de julho de 2026.

JUSTIFICATIVA

O InvestSUS faz o cálculo do valor que o profissional técnico e o auxiliar de enfermagem deverão receber como complemento salarial a partir do valor que recebem do empregador que deve ser informado mensalmente.

No mês de junho de 2026 houve uma discrepância no valor informado.

O informe foi relativo aos pagamentos de serviços prestados em maio de 2026 quando houve aumento referente ao dissídio coletivo.

Devido a alteração de valores referentes ao aumento, houve erros de digitação do valor do salário dos funcionários.

O erro de digitação será corrigido no mês subsequente.

Apesar da discrepância, os funcionários receberam o valor devido do Complemento do Piso.

Os funcionários que tiveram seu informe errado foram:

- ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER
- MARIA ADOLFINA PIAZZA ASSARICE
- MARIA ROSINALDA DA SILVA
- LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI.

Outra situação é da funcionária GRASIELE DOS SANTOS que foi demitida e o valor referente ao complemento do piso foi somado à rescisão de contrato de trabalho da mesma, portanto ela não receberá o complemento agora.

Atenciosamente,

Wládia Prandi Franco
Administradora Hospitalar
HMBC

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Rua Oswaldo Cruz, 70 – Jardim São Benedito - Charqueada - SP - CEP: 13517-032
Telefone: 3486-1333/1296 - adm@hmbc.org.br - CNPJ: 51.421.279/0001-18