



HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENT0

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CÓPIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS CONCLUSIVA FINAL MENSAL DE AGOSTO DE 2026

COMPLEMENTO DA ENFERMAGEM

R\$23.617,01

ADITIVO DO TERMO DE FOMENTO 001/2026

COMPLEMENTO DA ENFERMAGEM

R\$23.617,01

ADITIVO DO TERMO DE FOMENTO

001/2026

**Convênio com a Prefeitura
Municipal de Viradouro**



HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO
Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CÓPIA

Viradouro-SP, 30 de setembro de 2026

Ofício 34/2026

Ilustríssimo Sr. Prefeito
C/C Ilustríssima Sra.(o). Secretária da Saúde

O HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO, representado por seu interventor **Manoel José Ribas**, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, **apresentar a Prestação de Contas Conclusiva Final Mensal do mês 08/2026 -Complementação do Piso Salarial da Enfermagem- Aditivo do Termo de Fomento 001-2026** Convênio com a Prefeitura Municipal de Viradouro.

Valho-me do ensejo para renovar meus preitos de distinção e apreço.

Manoel José Ribas
Interventor

Ilustríssimo Sr. Prefeito Municipal
Nilton Augusto Alves Filho
C/C Ilustríssima Sra.(o). Secretária da Saúde
Gleice Aparecida Ferreira da Silva
Viradouro-SP

Facobi
28/09/26
Celso Augusto de Barros Salvador
CPF: 467.421.148-61
COREN-SP 534492 - Enfermeiro



MUNICÍPIO DE VIRADOURO – SP
CNPJ: 45.709.912/0001-75
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



NOTIFICAÇÃO

CÓPIA

Notifico essa seção de Contabilidade da Prefeitura Municipal de Viradouro, que realize pagamento no valor de R\$ **23.617,01** referente a complementação do piso salarial dos profissionais de enfermagem referente ao mês de **Agosto de 2026**, através do aditivo do termo de fomento 0001/2026 do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo. Em anexo, segue lista de profissionais e valores que foram repassados por CPF, depositados em conta, agência: 0291, conta:66240499, com código de aplicação 370.

CPF PROFISSIONAL	NOME PROFISSIONAL	CNES EMPREGADOR	CBO	JORNADA SEMANAL (CARGA HORARIA)	SALÁRIO BASE (MENSAL)	REMUNERAÇÃO MENSAL TOTAL	COMPLEMENTO MENSAL UNIÃO
92767621168	SILVANI APARECIDA DA SILVA	2092093	322205	36	1.621,00	1.621,00	1.099,45
22586259807	JESSICA CAROLINE FERREIRA	2092093	322205	36	1.621,00	1.621,00	1.099,45
34618403861	SUELEN CRISTINA RODRIGUES SILVA	2092093	223505	36	2.458,00	2.458,00	1.428,36
35707699848	GABRIELA SAAB VIEIRA SISDELI	2092093	223505	36	2.458,00	2.458,00	1.428,36
35786340856	MARCELO DONIZETE RIBEIRO DIAS	2092093	322205	36	1.621,00	1.621,00	1.099,45
36612147806	THIENE CONCEICAO FONSECA DE OLIVEIRA	2092093	223505	36	2.458,00	2.458,00	1.428,36
40564123838	TAÍNA DOS SANTOS CIRINO	2092093	223505	36	2.458,00	2.458,00	1.428,36
40631684840	TATIANA PEDRO BORGES DE OLIVEIRA	2092093	322205	36	1.621,00	1.621,00	1.099,45
51556567880	MARIA LAURA PAGOTO DE ALMEIDA CHAVES	2092093	223505	36	2.458,00	2.458,00	1.428,36
42313256855	FABIANA MENDES DE SOUSA	2092093	322205	36	1.621,00	1.621,00	1.099,45
13042029840	ANGELO GARCIA JUNIOR	2092093	322230	36	1.621,00	1.621,00	322,18
07104203826	MARIA BENVINDA SILVEIRA FAUSTINO	2092093	322205	36	1.621,00	1.621,00	1.099,45
10888440812	ROSANGELA APARECIDA GASPAR	2092093	322205	36	1.621,00	1.621,00	1.099,45
12534660845	SOLANGE APARECIDA PELIZZARI	2092093	322205	36	1.621,00	1.621,00	1.099,45
17218274803	EDINEIA DA CRUZ PRATES	2092093	223505	40	2.458,00	2.458,00	1.860,18
21647582857	ELIELTON PLINIO NALIN	2092093	322205	36	1.621,00	1.621,00	1.099,45
22045893812	TATIANE ALVES BIANCHINI	2092093	322205	36	1.621,00	1.621,00	1.099,45
26520501840	CELSO JOSE BATISTA	2092093	322205	36	1.621,00	1.621,00	1.099,45
27453981808	MARIA DO CARMO MARCHESIN CAMARA	2092093	322205	36	1.621,00	1.621,00	1.099,45
30029294843	ROBERTA PAULA FERREIRA BASTOS ALVES	2092093	322205	36	1.621,00	1.621,00	1.099,45
TOTAL							23.617,01

Viradouro/SP, 26 de Agosto de 2026

Gleice Aparecida Ferreira da Silva
Secretaria Municipal de Saúde



HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO
Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CÓPIA

PLANILHA DE APLICAÇÃO – CONCLUSIVA FINAL MENSAL **DE AGOSTO DE 2026** **COMPLEMENTO ENFERMAGEM**

Esta é a Planilha Conclusiva Final Mensal, contendo os Valores, Notas, os recolhimentos devidos, todos com os pagamentos concluídos conforme comprovantes em anexo.

Enfermagem	Valor pago pelo Complemento	Valor pago pela Prefeitura
SILVANI APARECIDA DA SILVA	R\$1.099,45	R\$1.099,45
JESSICA CAROLINE FERREIRA	R\$1.099,45	R\$1.099,45
SUELEN CRISTINA RODRIGUES DA SILVA	R\$1.428,36	R\$1.428,36
GABRIELA SAAB VIEIRA SIDELLI	R\$1.428,36	R\$1.428,36
MARCELO DONIZETE RIBEIRO DIAS	R\$1.099,45	R\$1.099,45
THIENE CONCEIÇÃO FONSECA DE OLIVEIRA	R\$1.428,36	R\$1.428,36
TAINA DOS SANTOS CIRINO	R\$1.428,36	R\$1.428,36
TATIANA PEDRO BORGES DE OLIVEIRA	R\$1.099,45	R\$1.099,45
MARIA LAURA PAGOTO DE ALMEIDA CHAVES	R\$1.428,36	R\$1.428,36
FABIANA MENDES DE SOUSA	R\$1.099,45	R\$1.099,45
ANGELO GARCIA JUNIOR	R\$322,18	R\$322,18
MARIA BENVINDA SILVEIRA FAUSTINO	R\$1.099,45	R\$1.099,45
ROSANGELA APARECIDA GASPAR	R\$1.099,45	R\$1.099,45
SOLANGE APARECIDA PELIZZARI	R\$1.099,45	R\$1.099,45
EDINEIA DA CRUZ PRATES	R\$1.860,18	R\$1.860,18
ELIELTON PLINIO NALIN	R\$1.099,45	R\$1.099,45
TATIANE ALVES BIANCHINI	R\$1.099,45	R\$1.099,45
CELSO JOSÉ BATISTA	R\$1.099,45	R\$1.099,45
MARIA DO CARMO MARCHESIM CAMARA	R\$1.099,45	R\$1.099,45
ROBERTA PAULA FERREIRA BASTOS ALVES	R\$1.099,45	R\$1.099,45
VALOR REPASSADO PELA PREFEITURA	R\$23.617,01	R\$23.617,01



HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO
Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

Esclarecimentos

Toda documentação comprobatória se encontra em anexo.

- O pagamento dos profissionais da Enfermagem.

Complemento do Piso Salarial da Enfermagem	VALOR REPASSADO PELA PREFEITURA
R\$23.617,01	R\$23.617,01
TOTAL	R\$23.617,01

Viradouro/SP, 30 de setembro de 2026.

Manoel José Ribas
Interventor

Banco do Brasil



G3350316468936290
03/09/2026 17:09:00

Agência 2777-4
Conta corrente 19360-7 HOSPITAL M S V PAULO
Período do extrato de 03 / 09 / 2026 até 03 / 09 / 2026

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	
01/09/2026		0000	00000	000 Saldo Anterior			Saldo
03/09/2026		2777	02777	870 Transferência recebida	552.777.000.023.688	23.617,01 C	890,10 C
				03/09 14:12 SP 355680 FMS ENFERMAGEM			