



INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA - C.N.P.J.(MF): 53.894.218/0001-01 INSC. ESTADUAL: ISENTA  
UTILIDADE PÚBLICA - MUNICIPAL, Decreto N.º 362 de 13/11/1958 - ESTADUAL, Decreto N.º 38014 de 30/01/1961 - FEDERAL: Decreto N.º 66.985 de 31/07/1970

# Prestação de Contas

## Maio 2020

1

## Santa Casa de Misericórdia de Penápolis

**Banco Santander**  
**Ag: 0058 Conta: 130020184**

**CONFERE COM ORIGINAL**

NOSSA MISSÃO: OFERECER AOS NOSSOS CLIENTES ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR COM QUALIDADE E HUMANIZADO, SEMPRE VISANDO O BEM ESTAR E A SEGURANÇA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS, ALIADOS A SUSTENTABILIDADE E RESPONSABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL.

Av. Santa Casa, 566 – Centro - Penápolis / SP 16300-000 – Fone (18) 3652 2210  
e-mail: [santacasa@turbo.com.br](mailto:santacasa@turbo.com.br) - Siga-nos: [www.twitter.com/santacasaplis](http://www.twitter.com/santacasaplis)

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Conta Corrente > Extratos > Consultar

Opção de Pesquisa: Todos

Períodos: 01/05/2020 a 31/05/2020

Data/Hora: 01/06/2020 às 08h29

Data	Histórico	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
04/05/2020	SALDO ANTERIOR			2.107,77
04/05/2020	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	492369	-135,00	
04/05/2020	TARIFA TED BCE 30/04/2020	000000	-21,80	
04/05/2020	TAR PAGTO FORNEC DOC	492369	-7,50	
04/05/2020	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 29/04/2020	000000	-51,90	1.891,57
05/05/2020	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 30/04/2020	000000	-2,15	1.889,42
08/05/2020	TRANSF VALORES P/C/C MESMO TITULAR PARA: 0058.13.001997-1	091588	-500,00	1.389,42
12/05/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.000665-6	435647	161.380,93	
12/05/2020	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGSAL: 81 PAGTOS	010512	-161.380,93	1.389,42
13/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 12012877000181	000000	114.274,02	
13/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP KATAOKA E PEREZ SERVICOS	000000	-28.000,00	
13/05/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-86.274,02	1.389,42
14/05/2020	TARIFA TED BCE 13/05/2020	000000	-10,90	
14/05/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	123549	86.274,02	
14/05/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	123841	72.500,00	
14/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP CLINICA DE NEFROLOGIA ISA	000000	-20.647,00	
14/05/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 3911.13.003544-8	033118	-6.000,00	
14/05/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-62.990,10	
14/05/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-59.600,00	
14/05/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 3595.13.002496-7	512729	-5.000,00	
14/05/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET UNIODONTO DE LINS COOPERA	000000	-1.798,38	4.117,06
15/05/2020	TARIFA TED BCE 14/05/2020	000000	-10,90	
15/05/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 13/05/2020	000000	-34,90	
15/05/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.000665-6	491219	1.310,35	

CONFERE COM ORIGINAL

15/05/2020	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGSAL: 1 PAGTOS	010515	-1.310,35	
15/05/2020	TRANSF VALORES P/C/C MESMO TITULAR PARA: 0058.13.001997-1	242148	-2.680,00	1.391,26
18/05/2020	TARIFA TRANSF.RECURSO (E//) 14/05/2020	000000	-4,30	
18/05/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 14/05/2020	000000	-69,80	1.317,16
20/05/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	111148	100,00	
20/05/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	115033	59.600,00	
20/05/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	115403	62.990,10	
20/05/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0839.01.001742-1	183006	-3.601,10	
20/05/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0839.01.001264-6	211070	-2.046,01	
20/05/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.026625-5	242999	-2.199,38	
20/05/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.006120-1	291438	-5.875,56	
20/05/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 3597.01.077927-3	345612	-2.381,88	
20/05/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.025662-7	393613	-2.854,60	
20/05/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0839.01.001726-3	424611	-2.148,67	
20/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP SILVIA ANDREA RODRIGUES L	000000	-1.862,24	
20/05/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 3597.01.080404-5	575942	-2.183,00	
20/05/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.011960-3	011317	-662,18	
20/05/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.023761-3	163629	-1.179,03	
20/05/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.016158-3	190970	-3.212,82	
20/05/2020	PGTO CONTA DE TELEFONE EM CANAIS INTERNET VIVO FIXO NAC	000000	-730,80	
20/05/2020	PGTO CONTA DE TELEFONE EM CANAIS INTERNET VIVO FIXO NAC	000000	-820,35	
20/05/2020	PGTO CONTA DE TELEFONE EM CANAIS INTERNET VIVO FIXO NAC	000000	-715,57	
20/05/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0245.13.000276-4	375675	-2.020,00	
20/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP DESTRAAPOIO E PREV EM SEG	000000	-1.048,84	
20/05/2020	TRANSF VALORES P/C/C MESMO TITULAR PARA: 0058.13.000051-9	481696	-150,00	
20/05/2020	TRANSF VALORES P/C/C MESMO TITULAR PARA: 0058.13.000051-9	500965	-1.174,43	
20/05/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-44.577,18	
20/05/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-41.100,00	
20/05/2020	JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES PERIODO: 01/05 A 19/05/20	000000	-0,71	1.462,91
21/05/2020	TARIFA TED BCE 20/05/2020	000000	-21,80	
21/05/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0839.01.001742-1	055865	1.701,92	3.143,03
22/05/2020	TARIFA TRANSF.RECURSO (E//) 20/05/2020	000000	-25,80	
22/05/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 20/05/2020	000000	-69,80	

CONFERE COM ORIGINAL



22/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP HUMANA ALIMENTAR DISTRIBU	000000	-915,78	
22/05/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	132958	41.100,00	
22/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP COMERCIAL CIRURGICA RIOCL	000000	-2.155,00	
22/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP CERIGATO FABIANO LTDAEPP	000000	-3.665,00	
22/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP CORTICAL MEDICAL COMERCIO	000000	-10.800,00	
22/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP GUSSON EQUIP DE HOSPITALA	000000	-15.483,00	
22/05/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET CENTERCRED FOMENTO MERCAN	000000	-304,81	
22/05/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET CENTERCRED FOMENTO MERCAN	000000	-437,11	
22/05/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET CENTERCRED FOMENTO MERCAN	000000	-818,52	
22/05/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET CENTERCRED FOMENTO MERCAN	000000	-561,66	
22/05/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET SANTOS VIEIRA PRODUTOS DE	000000	-3.455,07	
22/05/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET CONFINA ALIMENTOS I LTDA	000000	-378,00	
22/05/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET CENTERCRED FOMENTO MERCAN	000000	-989,15	
22/05/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.000051-9	490065	1.160,00	
22/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP PAULA NEDINA VIANA DA SIL	000000	-1.174,43	
22/05/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET IBG CRYO INDUSTRIA DE GAS	000000	-1.505,00	
22/05/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.50.000020-8	090909	-563,89	2.101,01
26/05/2020	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 22/05/2020	000000	-2,15	
26/05/2020	TARIFA TED BCE 22/05/2020	000000	-65,40	
26/05/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	112839	100,00	
26/05/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.000665-6	370857	22.474,56	
26/05/2020	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO Pagsal: 82 PAGTOS	010526	-22.474,56	2.133,46
27/05/2020	TARIFA EXTRATO INTELIGENTE 25/05/2020	000000	-12,50	2.120,96
28/05/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	120152	14.000,00	
28/05/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	121109	50.000,00	
28/05/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	121147	2.510,00	
28/05/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET ACCREDITO S A	000000	-52.408,00	
28/05/2020	TRANSF VALORES P/C/C MESMO TITULAR PARA: 0058.13.001997-1	463285	-1.200,00	
28/05/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.13.005129-2	505229	-6.060,36	
28/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP SERGIO FLAVIO PEREIRA JUN	000000	-1.248,00	
28/05/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET TEMPERQS RICO SABOR COMER	000000	-104,14	
28/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP JEANE GARCIA COSTA	000000	-500,00	
28/05/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-5.000,00	2.110,46

CONFERE COM ORIGINAL



29/05/2020	TARIFA TED BCE 28/05/2020	000000	-21,80	
29/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 12012877000181	000000	287.665,17	
29/05/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	130540	114.274,02	
29/05/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-287.665,17	
29/05/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-13.300,00	
29/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP SULMEDIC COMERCIO DE MEDI	000000	-2.821,16	
29/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP GENESIO A MENDES E CIA LT	000000	-1.632,85	
29/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP LONDRICIR COM DE MAT HOSP	000000	-2.942,74	
29/05/2020	TED DEVOLVIDA DIF TITULARIDADE CIP AG/CONTA INVALIDA	000000	1.632,85	
29/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP SODROGAS DISTDE MEDIC E M	000000	-3.532,50	
29/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP CM HOSPITALAR S A	000000	-2.192,20	
29/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP A T MORALES NUTRICIONAIS	000000	-1.630,00	
29/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP COMERCIAL CIRURGICA RIOCL	000000	-2.758,22	
29/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP SERVIMED COMERCIAL LTDA	000000	-2.538,70	
29/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP CRISTALIA PRODUTOS QUIM F	000000	-7.718,20	
29/05/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 2115.13.008137-8	184435	-12.633,36	
29/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP DUPATRI HOSPITALAR COMIMP	000000	-4.304,64	
29/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP HDL LOGISTICA HOSPITALAR	000000	-2.498,41	
29/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP SUPERMED COME IMPDE PRODM	000000	-5.302,20	
29/05/2020	TED DEVOLVIDA DIF TITULARIDADE CIP AG/CONTA INVALIDA	000000	2.538,70	
29/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP GENESIO A MENDES E CIA LT	000000	-1.632,85	
29/05/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET CIA PAULISTA DE FORCA E L	000000	-42.319,44	
29/05/2020	PAGAMENTO DE TITULOS - BCE 10.710.409/0001-55	000000	-2.850,00	
29/05/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET J FARIA DISTRIBUIDORA DE	000000	-1.469,55	
29/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP LIVRARIA E PAPELARIA NOVO	000000	-1.260,00	
29/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP JEANE GARCIA COSTA	000000	-50,00	
29/05/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET IBG INDUSTRIA BRASILEIRA	000000	-398,64	
29/05/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP SERVIMED COMERCIAL LTDA	000000	-2.538,70	2.209,87
01/06/2020	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 28/05/2020	000000	-2,15	
01/06/2020	TARIFA TED BCE 29/05/2020	000000	-174,40	
01/06/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 28/05/2020	000000	-34,90	1.998,42

a = Bloqueio Dia / ADM

b = Bloqueado

p = Lançamento Provisionado

**CONFERE COM ORIGINAL**

Saldo

Posição em: 01/06/2020

Saldo	Valor (R\$)
A - Saldo de Conta Corrente	1.998,42
B - Saldo Bloqueado	0,00
Desbloqueio em 1 dia	0,00
Desbloqueio em 2 dias	0,00
Desbloqueio em mais de 2 dias	0,00
C - Saldo Bloqueio Judicial	2.101,01
D - Saldo Disponível em Conta Corrente (A - B - C)	-102,59

**Central de Atendimento Santander Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**CONFERE COM ORIGINAL**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

NOTA DE EMPENHO

4535

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº:

4535

DOTAÇÃO:

187

DATA:

12/05/2020

REQUISIÇÃO Nº:

FORNECEDOR: IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PLIS (822)

CONTA: - 000000-

FAVORECIDO:

CNPJ/CPF: 53.894.218/0001-01

FONE: (18) 3654-2210

ENDEREÇO: AVENIDA SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENAPOLIS/SP - 16300-000

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR TOTAL

REPASSE DA PARCELA 03/06 À ENTIDADE ACIMA, DE ACORDO COM A LEI Nº 2.446/2020 DE 11/03/2020, CONF. OFÍCIO Nº 77/2020 - SANTA CASA E DESPACHOS DA SAÚDE E SEFIN, ANEXO.

ORDINÁRIO

SOMA

114.274,02

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02 PODER EXECUTIVO  
 02.13 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 02.13.01 SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA  
 3.3.50.39.99 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
 10.301.0030 SAUDE  
 2.032 ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S.  
 05 TRANSFERENCIAS/CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS  
 300.01 MAC(PLENA)/A.E/CAPS-RSME(REDE SAÚDE MENTAL)/RVSL/RT/CEO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR RESERVADO

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

9.930.000,00

6.191.314,34

0,00

114.274,02

3.624.411,64

VALOR A SER PAGO R\$

114.274,02

(cento e quatorze mil, duzentos e setenta e quatro reais e dois centavos)

CONTABILIZADO:

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)

DATA

JESUS BURATTO ARALDI - SECR. FINANÇAS

PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)

DESPESA PAGA EM:

RECIBO

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	Art. Cx.

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME:

RG/CPF:

32482020001870045350000000114274020050009800



CONFERE COM ORIGINAL





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

NOTA DE EMPENHO

5053

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº:

5053

DOTAÇÃO:

187

DATA:

27/05/2020

REQUISIÇÃO Nº:

FORNECEDOR: IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PLIS (822)

CONTA: - 000000-

FAVORECIDO:

CNPJ/CPF: 53.894.218/0001-01

FONE: (18) 3654-2210

ENDEREÇO: AVENIDA SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENAPOLIS/SP - 16300-000

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR TOTAL

REPASSE AO PRESTADOR ACIMA, RECURSOS RECEBIDOS DO FNS PARA O COVID 19, CONFORME PORTARIA OMS/GM Nº 1393 DE 21/05/2020; MEMO. SESA Nº 414/2020 E DESPACHO SEFIN - ANEXOS.

ORDINÁRIO

SOMA

287.665,17

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02 PODER EXECUTIVO

02.13 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

02.13.01 SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA

3.3.50.39.99 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

10.301.0030 SAUDE

2.032 ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S.

05 TRANSFERENCIAS/CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS

312.05 COMBATE AO CORONAVÍRUS (COVID-19)/FEDERAL

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR RESERVADO

VALOR DESTE EMPENHO

SALDO ATUAL

9.930.000,00

6.405.588,36

0,00

287.665,17

3.236.746,47

VALOR A SER PAGO R\$

287.665,17

(duzentos e oitenta e sete mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e dezessete centavos)

CONTABILIZADO:

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)

DATA

JESUS BURATTO ARALDI - SECR. FINANÇAS

PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)

DESPESA PAGA EM:

RECIBO

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	Art. Cx.

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME:

RG/CPF:

32482020001870050530000000287665170050009800



CONFERE COM ORIGINAL



# IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

E-mail: santacasa@santacasadepenapolis.com.br - Telefone: 1836542210 Fax: 1836522261

## Relatorio de Movimentação Financeira

Periodo: 01/05/2020 à 31/05/2020

Data Emissão: 22/06/2020

**BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2**  
AG.:0058 C.C.:13002018-4  
30/04/2020

SALDO ANTERIOR GERAL.: 2.107,77  
SALDO ANTERIOR.: 2.107,77

Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 30/04/2020: 2.107,77

### SAIDAS

TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1  
Doc.: 95620 - Obs: TAR EMISSAO TED 216,20  
Doc.: 95621 - Obs: TAR TED BCE 135,00  
Doc.: 95622 - Obs: TAR PAGTO FORN 21,80  
Doc.: 95623 - Obs: TAR MANUT MENSAL 7,50  
TOTAL SAIDAS.: 51,90  
216,20

Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 04/05/2020: 1.891,57

### SAIDAS

TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1  
Doc.: 95624 - Obs: TAR TRANSF REC 2,15  
TOTAL SAIDAS.: 2,15  
2,15

Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 05/05/2020: 1.889,42

08/05/2020

### SAIDAS

TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 5  
Doc.: 5565 - Obs: TED 02/24 REC. PROPRIO 500,00  
TOTAL SAIDAS.: 500,00  
500,00

Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 08/05/2020: 1.389,42

12/05/2020

### ENTRADAS

TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 3  
Doc.: 5567 - Obs: TED 15/02 REC PS FOLHA FUNC 161.380,93  
TOTAL ENTRADAS.: 161.380,93  
161.380,93

### SAIDAS

FOLHA PAG.PRONTO SOCORRO MUNICIPAL PENAPOLIS - 2350  
Doc.: 95526 161.380,93  
TOTAL SAIDAS.: 161.380,93  
161.380,93

Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 12/05/2020: 1.389,42

13/05/2020

### ENTRADAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS - 13  
Doc.: 28583 - Obs: U.T.I 114.274,02  
TOTAL ENTRADAS.: 114.274,02  
114.274,02

### SAIDAS

KATAOKA E PEREZ SERV DE FISIOTERAPIA LTDA -ME - 2403  
Doc.: 7 - Obs: REC.UTI 28.000,00  
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 5  
Doc.: 5570 - Obs: SAQUE 02/13 REC. U.T.I 86.274,02  
TOTAL SAIDAS.: 86.274,02  
114.274,02

Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 13/05/2020: 1.389,42

14/05/2020

### ENTRADAS

TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 3  
Doc.: 5571 - Obs: DEP. 13/02 REC. RESCISAO E OUTROS 158.774,02  
Doc.: 5572 - Obs: DEP. 13/02 REC U.T.I 72.500,00  
86.274,02





# IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

E-mail: santacasa@santacasadenapolis.com.br - Telefone: 1836542210 Fax: 1836522261

## Relatorio de Movimentação Financeira

Período: 01/05/2020 à 31/05/2020

Data Emissão: 22/06/2020

TOTAL ENTRADAS.:		158.774,02
<b>SAIDAS</b>		
CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA - 2343		
Doc.: 66 - Obs: REC UTI		20.647,00
ECQ - MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA - 2385		20.647,00
Doc.: 171 - Obs: REC UTI		6.000,00
LAB HIST PAT CIT LINS SC LTDA - 202		6.000,00
Doc.: 1656		5.000,00
TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1		5.000,00
Doc.: 95625 - Obs: TAR TED BCE		10,90
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 5		10,90
Doc.: 5575 - Obs: SAQUE 02/13 REC. RESCISAO		122.590,10
Doc.: 5577 - Obs: SAQUE 02/13 REC. U.T.I.		62.990,10
UNIODONTO LINS COOP.ODONTOLOGICA - 1492		59.600,00
Doc.: 23490		1.798,38
TOTAL SAIDAS.:		1.798,38
<b>Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 14/05/2020:</b>		<b>156.046,38</b>
<b>15/05/2020</b>		
<b>ENTRADAS</b>		
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 3		1.310,35
Doc.: 5581 - Obs: TED 15/02 REC PS PENSÃO		1.310,35
TOTAL ENTRADAS.:		1.310,35
<b>SAIDAS</b>		
FOLHA PAG.PRONTO SOCORRO MUNICIPAL PENAPOLIS - 2350		1.310,35
Doc.: 95762 - Obs: CANDIDA LOPES DE MENEZES -FERIAS		1.310,35
TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1		45,80
Doc.: 95752 - Obs: TAR TED BCE		10,90
Doc.: 95753 - Obs: TAR EMISSAO CH OP		34,90
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 5		2.680,00
Doc.: 5582 - Obs: TED 02/24 REC. PROPRIO		2.680,00
TOTAL SAIDAS.:		4.036,15
<b>Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 15/05/2020:</b>		<b>1.391,26</b>
<b>18/05/2020</b>		
<b>SAIDAS</b>		
TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1		74,10
Doc.: 95754 - Obs: TAR TRANSF REC		4,30
Doc.: 95756 - Obs: TAR EMISSAO CH OP		69,80
TOTAL SAIDAS.:		74,10
<b>Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 18/05/2020:</b>		<b>1.317,16</b>
<b>20/05/2020</b>		
<b>ENTRADAS</b>		
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 3		122.690,10
Doc.: 5588 - Obs: DEP. 13/02 REC. PROPRIO		100,00
Doc.: 5590 - Obs: DEP. 13/02 REC. U.T.I		59.600,00
Doc.: 5591 - Obs: DEP. 13/02 REC. RESCISAO		62.990,10
TOTAL ENTRADAS.:		122.690,10
<b>SAIDAS</b>		
CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR. HOSP. LTDA - 168		2.020,00
Doc.: 1218427		2.020,00
DESTRA-APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA. - ME - 1733		1.048,84
Doc.: 1547 - Obs: 03/2020		505,35
Doc.: 1584		543,49
RESCISOES CONTRATUAIS - 964		30.206,47
Doc.: 93181 - Obs: ALEXANDRE DUMAS OLIVEIRA DA SILVA		2.199,38
Doc.: 93182 - Obs: FERNANDA SILVA SUNGA		1.899,18
Doc.: 93182B - Obs: FERNANDA SILVA SUNIGA -		1.701,92





# IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

E-mail: santacasa@santacasadenapolis.com.br - Telefone: 1836542210 Fax: 1836522261

## Relatorio de Movimentação Financeira

Período: 01/05/2020 à 31/05/2020

Data Emissão: 22/06/2020

Doc.: 93183 - Obs: MARIA ANTONIA DE OLIVERIA	5.875,56
Doc.: 93184 - Obs: PAULO EDUARDO GONCALVES	2.381,88
Doc.: 93186 - Obs: SILVIA RODRIGUES LIMA	1.862,24
Doc.: 93187 - Obs: SONIA REGINA PEREIRA DOS SANTOS	2.046,01
Doc.: 93189 - Obs: SOLANGE APARECIDA DA SILVA CORAS	2.148,67
Doc.: 95437 - Obs: SIMONE MAGALHAES SOARES	2.854,60
Doc.: 95439 - Obs: CARLOS ROBERTO GOBO- REC -UTI	662,18
Doc.: 95440 - Obs: VANESSA KELI SILVA	3.212,82
Doc.: 95441 - Obs: KARINE RAMOS DE OLIVEIRA	1.179,03
Doc.: 95744 - Obs: CARLOS ALBERTO GARCIA JUNIOR- REC -UTI	2.183,00
TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1	0,71
Doc.: 95855 - Obs: JUROS ADTO	0,71
TELEFONICA BRASIL S.A - 795	2.266,72
Doc.: 93786 - Obs: 3652.2085	820,35
Doc.: 95773	715,57
Doc.: 95774 - Obs: UTI	730,80
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 5	87.001,61
Doc.: 5592 - Obs: SAQUE 02/13 REC. RESCISAO	44.577,18
Doc.: 5593 - Obs: SAQUE 02/13 REC. U.T.I	41.100,00
Doc.: 5594 - Obs: TED 02/01 REC. PROPRIO	150,00
Doc.: 5595 - Obs: TED 02/01 REC. RESCISAO	1.174,43
TOTAL SAIDAS.:	122.544,35

**Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 20/05/2020: 1.462,91**

### ENTRADAS

DEVOLUÇÃO DE PAGAMENTO MAIOR. - 13380	1.701,92
Doc.: 28629 - Obs: REF FUNC .FERNANDA SILVA SUNIGA -RESCISA	1.701,92
TOTAL ENTRADAS.:	1.701,92

### SAIDAS

TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1	21,80
Doc.: 95856 - Obs: TAR TED BCE	21,80
TOTAL SAIDAS.:	21,80

**Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 21/05/2020: 3.143,03**

### ENTRADAS

TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 3	42.260,00
Doc.: 5598 - Obs: DEP. 13/02 REC. U.T.I	41.100,00
Doc.: 5601 - Obs: TED 01/02 REC. RESCISAO	1.160,00
TOTAL ENTRADAS.:	42.260,00

### SAIDAS

CERIGATO & FABIANO LTDA.-EPP. - 1544	3.665,00
Doc.: 3541	3.665,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 155	2.155,00
Doc.: 1300489	2.155,00
CONFINA ALIMENTOS INDUSTRIAL LTDA - 1336	378,00
Doc.: 720718	378,00
CORTICAL MEDICAL COMERCIO PRODUTOS CIRURGICO LTDA - 2360	10.800,00
Doc.: 80680	450,00
Doc.: 83861 - Obs: EMIVAL SILVANO DE CASTILHO -SANTA CASA S	10.350,00
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA - ME - 1923	3.111,25
Doc.: 37408 - Obs: MARCO ANTONIO MERINO JUNIOR - SUS	437,11
Doc.: 37434 - Obs: JOAO JOSE MALHEIROS - SUS	818,52
Doc.: 37435 - Obs: ADENIL FERREIRA DOS SANTOS -S US	304,81
Doc.: 37438 - Obs: THIAGO DE SOUZA NASCIMENTO - SUS	561,66
Doc.: 37459 - Obs: ADERCI MARIA RODRIGUES - SUS	989,15
GUSSON EQUIP. DE. HOSPITALARES LTDA - 356	15.483,00



# IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

E-mail: santacasa@santacasadenapolis.com.br - Telefone: 1836542210 Fax: 1836522261

## Relatorio de Movimentação Financeira

Periodo: 01/05/2020 à 31/05/2020

Data Emissão: 22/06/2020

Doc.: 144578 - Obs: rosangela mian librazi- cabesp	1.280,00
Doc.: 147383 - Obs: ELIANA MARQUES DE CAMPOS - CABESP	14.203,00
HUMANA ALIMENTAR- DIST. DE MED. E PROD. NUTR. LTDA - 1420	<b>915,78</b>
Doc.: 47481	915,78
IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA - 1973	<b>1.505,00</b>
Doc.: 54342	1.505,00
LAB ANAL CLIN DOMINGUES CRUZ SC LTDA - 206	<b>563,89</b>
Doc.: 4780 - Obs: MEIO LEITE	168,64
Doc.: 4781	168,64
Doc.: 95910 - Obs: MEIO LEITE	147,56
Doc.: 95911 - Obs: MEIO LEITE	79,05
RESCISOES CONTRATUAIS - 964	<b>1.174,43</b>
Doc.: 95438 - Obs: PAULA NEDINA VIANA DA SILVA	1.174,43
SANTOS VIEIRA PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI - 2315	<b>3.455,07</b>
Doc.: 6507	3.455,07
TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1	<b>95,60</b>
Doc.: 95917 - Obs: TAR TRANSF REC	25,80
Doc.: 95918 - Obs: TAR EMISSAO CH O	69,80
TOTAL SAIDAS.:	43.302,02
<b>Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 22/05/2020:</b>	<b>2.101,01</b>
<b>26/05/2020</b>	
<b>ENTRADAS</b>	
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 3	<b>22.574,56</b>
Doc.: 5605 - Obs: DEP. 13/02 REC. PROPRIO	100,00
Doc.: 5610 - Obs: TED 15/02 REC PS VALE ALIMENTAÇÃO	22.474,56
TOTAL ENTRADAS.:	22.574,56
<b>SAIDAS</b>	
FOLHA PAG.PRONTO SOCORRO MUNICIPAL PENAPOLIS - 2350	<b>22.474,56</b>
Doc.: 95900 - Obs: REF VALE REFEIÇÃO MES 03 E 04/2020	22.474,56
TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1	<b>67,55</b>
Doc.: 95919 - Obs: TAR TRANSF REC	2,15
Doc.: 95920 - Obs: TAR TED BCE	65,40
TOTAL SAIDAS.:	22.542,11
<b>Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 26/05/2020:</b>	<b>2.133,46</b>
<b>27/05/2020</b>	
<b>SAIDAS</b>	
TAXA INSCRIÇÕES DE CURSOS - 257	<b>12,50</b>
Doc.: 95921 - Obs: TAR EXTR INTEL	12,50
TOTAL SAIDAS.:	12,50
<b>Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 27/05/2020:</b>	<b>2.120,96</b>
<b>28/05/2020</b>	
<b>ENTRADAS</b>	
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 3	<b>66.510,00</b>
Doc.: 5611 - Obs: DEP. 13/02 REC. PROPRIO	2.510,00
Doc.: 5612 - Obs: DEP. 13/02 REC. FGTS CARTAO ALIMENTACAO	50.000,00
Doc.: 5614 - Obs: DEP. 13/24 REC. IAMSPE	14.000,00
TOTAL ENTRADAS.:	66.510,00
<b>SAIDAS</b>	
ACCREDITO GESTAO DE BENEFICIOS SA - 2289	<b>52.408,00</b>
Doc.: 18315 - Obs: CARTÃO ALIMENTAÇÃO	48,00
Doc.: 18624 - Obs: cartao alimentação	52.360,00
JEANE GARCIA COSTA - 2267	<b>500,00</b>
Doc.: 207	500,00
SERGIO FLAVIO PEREIRA JUNIOR - 2270	<b>1.248,00</b>
Doc.: 83 - Obs: CONS MOTOR FREIO LAVANDERIA	1.248,00
TEMPEROS RICO SABOR COM. DE ALIMENTOS LTDA - ME - 2117	<b>104,14</b>





# IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

E-mail: santacasa@santacasadenapolis.com.br - Telefone: 1836542210 Fax: 1836522261

## Relatorio de Movimentação Financeira

Período: 01/05/2020 à 31/05/2020

Data Emissão: 22/06/2020

Doc.: 6854	104,14
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 5	6.200,00
Doc.: 5616 - Obs: SAQUE 02/13 REC. U.T.I	5.000,00
Doc.: 5619 - Obs: ted 02/24 rec uti	1.200,00
ULTRA MAG. DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP - 225	6.060,36
Doc.: 5340 - Obs: EXAMES UNIMED MAT/MED	6.060,36
TOTAL SAIDAS.:	66.520,50
<b>Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 28/05/2020:</b>	<b>2.110,46</b>

29/05/2020

### ENTRADAS

PROJETO COVID - 19 - 13400	287.665,17
Doc.: 28689 - Obs: 1° PARCELA	287.665,17
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 3	114.274,02
Doc.: 5620 - Obs: DEP. 13/02 REC U.T.I	114.274,02
TOTAL ENTRADAS.:	401.939,19

### SAIDAS

A T MORALES NUTRICIONAIS - EPP - 2102	1.630,00
Doc.: 21015	1.630,00
BIOHOSP PRODUTOS - 2393	12.633,36
Doc.: 247088	12.633,36
CM HOSPITALAR S.A. - 1760	2.155,00
Doc.: 2077967	1.100,00
Doc.: 2077968	1.055,00
CM HOSPITALAR S.A. - 1767	37,20
Doc.: 802795	37,20
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 155	2.758,22
Doc.: 1302555	2.758,22
CPFL-CIA.PTA.DE FORCA E LUZ - 887	42.319,44
Doc.: 93540 - Obs: STA CASA	42.319,44
CRISTALIA PRODUTOS QUIM. FARM. LTDA - 216	5.658,20
Doc.: 2626612	5.658,20
DESPESAS GERAIS - 422	2.060,00
Doc.: 96024 - Obs: antecipados diversos aguardando notas	2.060,00
DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP LTDA - 2158	1.760,65
Doc.: 1099660	1.760,65
DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP LTDA - 2320	2.543,99
Doc.: 64499	2.543,99
GENESIO A. MENDES & CIA LTDA - 2434	1.632,85
Doc.: 250994	855,93
Doc.: 250995	776,92
HDL LOGISTICA HOSPITALAR - 2437	189,00
Doc.: 1041	189,00
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA - 1729	2.309,41
Doc.: 229441	2.309,41
IBG - INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. - 1504	398,64
Doc.: 19782	398,64
J FARIA DISTR.DE PROD.DE HIGIENE PROFISSIONAL LTD - 312	1.469,55
Doc.: 205547	1.469,55
JEANE GARCIA COSTA - 2267	50,00
Doc.: 207	50,00
LIVRARIA E PAPELARIA NOVOS PAPEIS LTDA - 495	1.260,00
Doc.: 23813	1.260,00
LONDRICIR COM. DE MAT HOSPITALAR LTDA - 2323	2.942,74
Doc.: 243056	2.942,74
SERVIMED COMERCIAL LTDA - 746	2.538,70
Doc.: 250607	2.538,70





# IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

E-mail: santacasa@santacasadenapolis.com.br - Telefone: 1836542210 Fax: 1836522261

## Relatorio de Movimentação Financeira

Periodo: 01/05/2020 à 31/05/2020

Data Emissão: 22/06/2020

SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACÃO LTDA ME - 2406	2.850,00
Doc.: 60031 - Obs: karem	2.850,00
SODROGAS DIST.DE MEDIC. E MAT.MED.HOSP.LTDA. - 1545	3.532,50
Doc.: 146049	3.532,50
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - 2145	2.821,16
Doc.: 81446	2.821,16
SUPERMED COM E IMP DE PROD MED E HOSPIT LTDA - 1790	641,50
Doc.: 441183	641,50
SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED. E HOSPIT.LTDA - 2313	4.660,70
Doc.: 85441	4.660,70
TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1	21,80
Doc.: 96070 - Obs: TAR TED BCE	21,80
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 5	300.965,17
Doc.: 5621 - Obs: SAQUE 02/13 REC. U.T.I	13.300,00
Doc.: 5622 - Obs: SAQUE 02/13 REC. COVID	287.665,17
TOTAL SAIDAS.:	401.839,78
Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 29/05/2020:	2.209,87
Total BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2.:	2.209,87

TOTAL GERAL.: 2,209.87

TOTAL DE ENTRADAS POR TIPO DE BAIXA	
DINHEIRO	403.641,11
SEM TIPO DE BAIXA INFORMADO	689.773,98
CHEQUE	619.872,95
DINHEIRO	473.440,04
	2.186.728,08


 Internet Banking Empresarial
   
 02/24
   
 Rec. Filipe: 5565

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

 Transferências Transferir
   
 Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Beneficiário	Instituição - Destino	Conta destino	Data da transferência	Valor R\$
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIADE PENAPOLIS	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 130019971	08/05/2020	500,00

## Mais Informações

Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência entre contas - Mesma titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
Nome de Conta		
Conta corrente		

## Crédito em Conta Corrente

Transação sujeita a cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br/Santander/Conta/Planos/Tarifas-e-Pacotes-Padronizados/Tabela-Completa-de-Servicos](http://www.santander.com.br/Santander/Conta/Planos/Tarifas-e-Pacotes-Padronizados/Tabela-Completa-de-Servicos).

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária: 3876228F6387CB5848B5A54

Data / Hora da Transação: 08/05/2020 - 11:09:15

Central de Atendimento Santander Empresarial

0800 726 2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

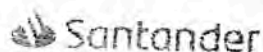
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

BAIADO

CONFERE COM ORIGINAL



95.526  
Internet Banking

### SuperFolha > Consulta Manutenção Pagamentos

Nome da Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Conta de Débito: 0058 13.000665-6

Nome do Titular: ADRIANA APARECIDA VIEIRA DE SOUZA

Ag/Conta Informada: 0058  
71.009574-2

Ag/Conta Salário: 0058  
71.013461-0

Banco/Ag/Conta Final: 0058  
01.025360-0

Histórico

Data Pagamento

Valor

Líquido Vencimento

12/05/2020

R\$ 1.635,86

Nome do Titular: ADRIANA CRISTINA DE OLIVEIRA REIS

Ag/Conta Informada: 0058  
71.009573-5

Ag/Conta Salário: 0058  
71.013534-3

Banco/Ag/Conta Final: 0058  
01.025359-0

Histórico

Data Pagamento

Valor

Líquido Vencimento

12/05/2020

R\$ 1.808,14

Nome do Titular: ANA CLAUDIA ALVES DE ALMEIDA

Ag/Conta Informada: 0058  
71.009569-4

Ag/Conta Salário: 0058  
71.013515-4

Banco/Ag/Conta Final: 0058  
71.013515-4

Histórico

Data Pagamento

Valor

Líquido Vencimento

12/05/2020

R\$ 1.310,35

Nome do Titular: ANELIZE DE OLIVEIRA

Ag/Conta Informada: 0058  
01.016820-5

Ag/Conta Salário: 0058  
71.013516-1

Banco/Ag/Conta Final: 0058  
01.016820-5

Histórico

Data Pagamento

Valor

Líquido Vencimento

12/05/2020

R\$ 3.118,31

Nome do Titular: ARIANE PRATA MENEZES

Ag/Conta Informada: 0058  
71.004999-2

Ag/Conta Salário: 0058  
71.013517-8

Banco/Ag/Conta Final: 0058  
71.013517-8

Histórico

Data Pagamento

Valor

Líquido Vencimento

12/05/2020

R\$ 2.331,31

Nome do Titular: ARMANDO DA SILVA

Ag/Conta Informada: 0058  
71.009550-8

Ag/Conta Salário: 0058  
71.013518-5

Banco/Ag/Conta Final: 0058  
01.025336-3

Histórico

Data Pagamento

Valor

Líquido Vencimento

12/05/2020

R\$ 1.616,58

Nome do Titular: BIANCA APARECIDA DE SOUZA MATOS

Ag/Conta Informada: 0058  
71.009562-5

Ag/Conta Salário: 0058  
71.013519-2

Banco/Ag/Conta Final: 0058  
71.013519-2

Histórico

Data Pagamento

Valor

Líquido Vencimento

12/05/2020

R\$ 1.627,59

Nome do Titular: BRUNA JACOB DOS SANTOS

Ag/Conta Informada: 0058  
01.026020-4

Ag/Conta Salário: 0058  
71.013520-2

Banco/Ag/Conta Final: 0058  
01.026020-4

Histórico

Data Pagamento

Valor

Líquido Vencimento

12/05/2020

R\$ 2.831,32

Nome do Titular: CLAUDINEIA DE OLIVEIRA

Ag/Conta Informada: 0058  
71.009543-6

Ag/Conta Salário: 0058  
71.013522-6

Banco/Ag/Conta Final: 0058  
01.025329-1

Histórico

Data Pagamento

Valor

Líquido Vencimento

12/05/2020

R\$ 1.634,23

Nome do Titular: MARCOS ALVARAN

Ag/Conta Informada: 0058  
71.009581-4

Ag/Conta Salário: 0058  
71.013514-7

Banco/Ag/Conta Final: 0058  
01.025367-9

Histórico

Data Pagamento

Valor

Líquido Vencimento

12/05/2020

R\$ 1.965,88

Nome do Titular: CRISTIANE PEREIRA MOTA

Ag/Conta Informada: 0839  
71.003433-0

Ag/Conta Salário: 0839  
71.003481-8

Banco/Ag/Conta Final: 0839  
01.003433-0

Histórico

Data Pagamento

Valor

Líquido Vencimento

12/05/2020

R\$ 1.498,87

Nome do Titular: DANIEL ALVES COLLEONI

Ag/Conta Informada: 0058  
01.009541-5

Ag/Conta Salário: 0058  
71.013524-0

Banco/Ag/Conta Final: 0058  
01.009541-5

CONFERE COM ORIGINAL



Histórico	Data Pagamento	Valor
<p>Ag/Conta Informada: 0058 01.018106-2</p> <p>Nome do Titular: DANIELE LEITE GREMES DUMAS</p>	12/05/2020	R\$ 1.786,50
<p>Ag/Conta Salário: 0058 71.004391-0</p> <p>Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.018106-2</p>		
Histórico	Data Pagamento	Valor
<p>Ag/Conta Informada: 0058 71.009540-5</p> <p>Nome do Titular: DENIZE CRISTINA BEZERRA PIRES</p>	12/05/2020	R\$ 2.070,72
<p>Ag/Conta Salário: 0058 71.013525-7</p> <p>Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025326-0</p>		
Histórico	Data Pagamento	Valor
<p>Ag/Conta Informada: 0058 71.009582-1</p> <p>Nome do Titular: MAURICIO CANDIDO CLARO</p>	12/05/2020	R\$ 1.608,47
<p>Ag/Conta Salário: 0058 71.013504-4</p> <p>Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025368-6</p>		
Histórico	Data Pagamento	Valor
<p>Ag/Conta Informada: 3597 01.002171-4</p> <p>Nome do Titular: DONIZETE SANTOS DE OLIVEIRA</p>	12/05/2020	R\$ 1.310,35
<p>Ag/Conta Salário: 3597 71.003137-0</p> <p>Banco/Ag/Conta Final: 3597 01.002171-4</p>		
Histórico	Data Pagamento	Valor
<p>Ag/Conta Informada: 0058 71.009538-8</p> <p>Nome do Titular: MILTON DEOCLECIO DOS SANTOS</p>	12/05/2020	R\$ 1.608,47
<p>Ag/Conta Salário: 0058 71.013532-9</p> <p>Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025324-6</p>		
Histórico	Data Pagamento	Valor
<p>Ag/Conta Informada: 0058 01.023943-3</p> <p>Nome do Titular: ELI DE FATIMA PARPINELLI AVALOS</p>	12/05/2020	R\$ 1.920,84
<p>Ag/Conta Salário: 0058 71.008365-5</p> <p>Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.023943-3</p>		
Histórico	Data Pagamento	Valor
<p>Ag/Conta Informada: 0839 01.00299-1</p> <p>Nome do Titular: ELISANDRA VALDEMARIN VAL</p>	12/05/2020	R\$ 1.977,15
<p>Ag/Conta Salário: 0839 71.003482-5</p> <p>Banco/Ag/Conta Final: 0839 01.000299-1</p>		
Histórico	Data Pagamento	Valor
<p>Ag/Conta Informada: 0058 71.009565-6</p> <p>Nome do Titular: FABIANA PEREIRA FERNANDES DONINATO</p>	12/05/2020	R\$ 3.626,82
<p>Ag/Conta Salário: 0058 71.013528-8</p> <p>Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025351-4</p>		
Histórico	Data Pagamento	Valor
<p>Ag/Conta Informada: 0839 01.001742-1</p> <p>Nome do Titular: FERNANDA SILVA SUNIGA</p>	12/05/2020	R\$ 4.095,45
<p>Ag/Conta Salário: 0839 71.002585-8</p> <p>Banco/Ag/Conta Final: 0839 01.001742-1</p>		
Histórico	Data Pagamento	Valor
<p>Ag/Conta Informada: 0058 01.021505-3</p> <p>Nome do Titular: GABRIELLY SANTOS DIAS</p>	12/05/2020	R\$ 2.128,47
<p>Ag/Conta Salário: 0058 71.009048-6</p> <p>Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.021505-3</p>		
Histórico	Data Pagamento	Valor
<p>Ag/Conta Informada: 0058 01.016078-8</p> <p>Nome do Titular: GENADIR CRISTINA DA COSTA</p>	12/05/2020	R\$ 2.001,38
<p>Ag/Conta Salário: 0058 71.013529-5</p> <p>Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.016078-8</p>		
Histórico	Data Pagamento	Valor
<p>Ag/Conta Informada: 0058 71.009540-5</p> <p>Nome do Titular: GILMAR MACHADO VIEIRA</p>	12/05/2020	R\$ 1.310,35
<p>Ag/Conta Salário: 0058 71.013530-5</p> <p>Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025333-2</p>		
Histórico	Data Pagamento	Valor
<p>Ag/Conta Informada: 0058 71.010486-4</p> <p>Nome do Titular: GIOVANA GUIMARAES TRINDADE</p>	12/05/2020	R\$ 1.871,88
<p>Ag/Conta Salário: 0058 71.013531-2</p> <p>Banco/Ag/Conta Final: 0077- 0001-000012748307</p>		
Histórico	Data Pagamento	Valor
<p>Nome do Titular: GRACIELI CRISTINA PINTO</p>	12/05/2020	R\$ 2.545,32

Ag/Conta Informada: 0058 71.009568-7	Ag/Conta Salário: 0058 71.013505-3	Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025354-5	Internet Banking
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 1.993,35
Nome do Titular: GRAZIELA CAMPACHE DA CRUZ			
Ag/Conta Informada: 0058 71.009549-8	Ag/Conta Salário: 0058 71.013506-8	Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025335-6	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 2.831,32
Nome do Titular: JAILSON FELTRIN MOURA			
Ag/Conta Informada: 0058 71.009561-8	Ag/Conta Salário: 0058 71.013507-5	Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025347-3	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 1.785,84
Nome do Titular: JORDAN ALEX BAILAO DOS REIS			
Ag/Conta Informada: 3750 01.090444-9	Ag/Conta Salário: 3750 71.318290-4	Banco/Ag/Conta Final: 3750 01.090444-9	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 2.177,14
Nome do Titular: JOVANA AMALIA HONORIO LOPES			
Ag/Conta Informada: 0058 71.01057-7	Ag/Conta Salário: 0058 71.013508-2	Banco/Ag/Conta Final: 0058 71.013508-2	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 2.363,51
Nome do Titular: JOSE CARLOS LOPES BREGEIRO			
Ag/Conta Informada: 0058 71.012764-5	Ag/Conta Salário: 0058 71.013509-9	Banco/Ag/Conta Final: 0058 71.013509-9	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 1.608,47
Nome do Titular: JOSELAINE APARECIDA DA ROCHA			
Ag/Conta Informada: 0058 71.010575-5	Ag/Conta Salário: 0058 71.010575-5	Banco/Ag/Conta Final: 0058 71.010575-5	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 2.023,01
Nome do Titular: JULIANA DE FATIMA PEREIRA DOS SANTOS ALMEIDA			
Ag/Conta Informada: 0839 01.004126-4	Ag/Conta Salário: 0839 71.003480-1	Banco/Ag/Conta Final: 0839 01.004126-4	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 2.865,43
Nome do Titular: LARISSA SCARSO DA SILVA			
Ag/Conta Informada: 0058 71.010559-2	Ag/Conta Salário: 0058 71.013510-9	Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025345-9	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 3.419,19
Nome do Titular: LEANDRO MARTINS ARRIERO			
Ag/Conta Informada: 0058 71.009579-7	Ag/Conta Salário: 0058 71.013511-6	Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025365-5	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 956,54
Nome do Titular: LUCAS BARBOSA LIMA GONCALVES			
Ag/Conta Informada: 3750 01.091422-8	Ag/Conta Salário: 3750 71.320981-0	Banco/Ag/Conta Final: 3750 01.091422-8	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 1.777,50
Nome do Titular: LUIS CARLOS DISPOSTI			
Ag/Conta Informada: 0058 71.010580-7	Ag/Conta Salário: 0058 71.013512-3	Banco/Ag/Conta Final: 0058 71.013512-3	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 1.627,59
Nome do Titular: MAISA DUARTE DE CARVALHO			
Ag/Conta Informada: 0058 71.010544-9	Ag/Conta Salário: 0058 71.013513-0	Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025350-7	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 3.321,38
Nome do Titular: MARIA TEREZA DE OLIVEIRA ALVES			
Ag/Conta Informada: 0058 01.013588-9	Ag/Conta Salário: 0058 71.013503-7	Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.013588-9	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>



Liquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.608,47
<b>Nome do Titular:</b> MIRIAN JULIANE DA SILVA		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.013497-1	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013497-4	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0121- 0001-000007372213
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.888,84
<b>Nome do Titular:</b> MOISES CANDIDO		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009583-8	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013497-1	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025369-3
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.545,93
<b>Nome do Titular:</b> NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFICANTE		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009560-1	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013498-8	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025346-6
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.608,47
<b>Nome do Titular:</b> NEIDE MAURICIO ALBUQUERQUE		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009566-3	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013500-6	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025352-1
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.310,35
<b>Nome do Titular:</b> NATIELE MARQUES DOS SANTOS		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 01.021183-9	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013499-5	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.021183-9
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.407,59
<b>Nome do Titular:</b> OLAIR AMORIM CLEMENTE		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009553-9	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013501-3	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025339-4
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 2.157,32
<b>Nome do Titular:</b> PATRICIA DE ALMEIDA LIMA		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009563-2	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013502-0	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0001- 0347-000001113720
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 2.020,39
<b>Nome do Titular:</b> PATRICIA KELLY DE ALMEIDA BRAGA		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 01.025370-3	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013495-7	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025370-3
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.608,47
<b>Nome do Titular:</b> PAULO EDUARDO GONCALVES		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 3597 71.002892-3	<b>Ag/Conta Salário:</b> 3597 71.002892-1	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 3597 01.077927-3
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 2.818,58
<b>Nome do Titular:</b> PAULO SERGIO DA SILVA DOMINGOS		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009585-2	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013480-9	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025371-0
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.298,20
<b>Nome do Titular:</b> PRISCILA LEITE DO NASCIMENTO		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009712-2	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013758-9	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 71.013758-9
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.877,78
<b>Nome do Titular:</b> RAFAEL DORTA NETO		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009541-2	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013481-6	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025327-7
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.636,84
<b>Nome do Titular:</b> RENAN TORQUATO CASTILHO		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009541-2	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013482-3	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.020690-7
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.688,58
<b>Nome do Titular:</b> RICARDO DIAS PINTO		



Ag/Conta Informada: 0058 71.009536-9	Ag/Conta Salário: 0058 71.013483-0	Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025372-7	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 1.241,51
Nome do Titular: ROBERTA SANCHES ROS			
Ag/Conta Informada: 0058 71.009555-3	Ag/Conta Salário: 0058 71.013484-7	Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025341-1	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 2.157,32
Nome do Titular: RODRIGO MARQUES ROS			
Ag/Conta Informada: 0058 71.009571-9	Ag/Conta Salário: 0058 71.013485-4	Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.021611-9	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 1.627,59
Nome do Titular: ROSANGELA CORREIA DA SILVA			
Ag/Conta Informada: 0058 71.009587-6	Ag/Conta Salário: 0058 71.013486-1	Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025373-4	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 1.267,19
Nome do Titular: ROSELI MINICHELLI BISCARO SACRAMENTO			
Ag/Conta Informada: 0058 71.009597-9	Ag/Conta Salário: 0058 71.013487-8	Banco/Ag/Conta Final: 0121- 0001-000008001510	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 1.639,51
Nome do Titular: ROZIBEL FERREIRA DA SILVA ORNY			
Ag/Conta Informada: 0058 71.009546-7	Ag/Conta Salário: 0058 71.013488-5	Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025332-5	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 1.358,97
Nome do Titular: SANDRA REGINA PIRES DE OLIVEIRA			
Ag/Conta Informada: 0058 71.009571-1	Ag/Conta Salário: 0058 71.013489-2	Banco/Ag/Conta Final: 0748- 3021-000000056987	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 2.002,31
Nome do Titular: SIDINEIA APARECIDA BUGIGA			
Ag/Conta Informada: 0058 71.009536-4	Ag/Conta Salário: 0058 71.013490-2	Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025322-2	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 1.608,47
Nome do Titular: SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA			
Ag/Conta Informada: 0058 71.009548-1	Ag/Conta Salário: 0058 71.013491-9	Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025334-9	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 1.965,79
Nome do Titular: SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA			
Ag/Conta Informada: 0058 71.008261-5	Ag/Conta Salário: 0058 71.008261-6	Banco/Ag/Conta Final: 0058 71.008261-6	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 1.965,22
Nome do Titular: SOLANGE APARECIDA DA SILVA CORAS			
Ag/Conta Informada: 0839 01.001726-3	Ag/Conta Salário: 0839 71.001819-9	Banco/Ag/Conta Final: 0839 01.001726-3	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 1.968,19
Nome do Titular: SONIA IVANILDE RODRIGUES OLIVEIRA			
Ag/Conta Informada: 0058 71.009544-3	Ag/Conta Salário: 0058 71.013492-6	Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.025330-1	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 1.608,47
Nome do Titular: SONIA REGINA PEREIRA DOS SANTOS			
Ag/Conta Informada: 0839 01.001264-6	Ag/Conta Salário: 0839 71.001818-2	Banco/Ag/Conta Final: 0839 01.001264-6	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Liquido Vencimento		12/05/2020	R\$ 1.968,34
Nome do Titular: SUZETE CARDOZO			
Ag/Conta Informada: 0058 71.009571-1	Ag/Conta Salário: 0058 71.001501-8	Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.009953-6	
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>

## Internet Banking

Líquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 2.818,58
Nome do Titular: TELMA CRISTINA ROSSI DE OLIVEIRA		
Ag/Conta Informada: 0058	Ag/Conta Salário: 0058	Banco/Ag/Conta Final: 0058
71.0113493-3		01.025338-7
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.627,59
Nome do Titular: TERESINHA DA SILVA		
Ag/Conta Informada: 0058	Ag/Conta Salário: 0058	Banco/Ag/Conta Final: 0058
71.009537-1	71.013494-0	01.025323-9
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.980,12
Nome do Titular: THAWANY YURI KAWAMURA		
Ag/Conta Informada: 3597	Ag/Conta Salário: 3597	Banco/Ag/Conta Final: 3597
71.002994-4	71.002994-6	01.079250-4
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.608,47
Nome do Titular: VALDINEIA DOS SANTOS GONCALVES		
Ag/Conta Informada: 0058	Ag/Conta Salário: 0058	Banco/Ag/Conta Final: 0058
71.009551-5	71.013478-2	01.025337-0
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.847,23
Nome do Titular: VINICIUS SILVANO DE CASTILHO		
Ag/Conta Informada: 0058	Ag/Conta Salário: 0058	Banco/Ag/Conta Final: 0058
71.009589-0	71.013479-9	01.025375-8
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 2.032,13
Nome do Titular: VIVIANE GOMES DA SILVA COSTA		
Ag/Conta Informada: 0058	Ag/Conta Salário: 0058	Banco/Ag/Conta Final: 0058
71.004367-0	71.004306-8	01.017947-0
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 3.496,80
Nome do Titular: ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA		
Ag/Conta Informada: 0058	Ag/Conta Salário: 0058	Banco/Ag/Conta Final: 0058
71.026625-5	71.010721-4	01.026625-5
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 2.023,00
Nome do Titular: ELIANA ESCALAMBRA MACEDO		
Ag/Conta Informada: 3597	Ag/Conta Salário: 3597	Banco/Ag/Conta Final: 3597
71.002455-6	71.003138-7	71.003138-7
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 2.236,50
Nome do Titular: ROSILEIDE GERALDO ZANON		
Ag/Conta Informada: 0058	Ag/Conta Salário: 0058	Banco/Ag/Conta Final: 0058
01.024866-8	71.013538-1	01.024866-8
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.594,63
Nome do Titular: DANIELA RAMIRES AMADOR		
Ag/Conta Informada: 0058	Ag/Conta Salário: 0058	Banco/Ag/Conta Final: 0058
71.013536-7	71.013536-7	71.013536-7
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 2.138,32
Nome do Titular: CLEIDE MARTINS DOS SANTOS		
Ag/Conta Informada: 0058	Ag/Conta Salário: 0058	Banco/Ag/Conta Final: 0058
71.008359-0	71.013705-3	71.013705-3
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.693,73
Nome do Titular: ROSANGELA DA SILVA LIMA		
Ag/Conta Informada: 0058	Ag/Conta Salário: 0058	Banco/Ag/Conta Final: 0058
71.013678-4	71.013678-4	71.013678-4
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 1.358,97
Nome do Titular: CLAUDIA BORGES DOS REIS		
Ag/Conta Informada: 0058	Ag/Conta Salário: 0058	Banco/Ag/Conta Final: 0058
71.025328-4	71.013704-6	01.025328-4
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	12/05/2020	R\$ 3.350,51
Nome do Titular: JOYCE RAID VENANCIO GAMBARATO		
Ag/Conta Informada: 0058	Ag/Conta Salário: 0058	Banco/Ag/Conta Final: 0058

12/05/2020

Internet Banking

71.013697-3

71.013697-3

71.013697-3

Histórico

Data Pagamento

Valor

Liquido Vencimento

12/05/2020

R\$ 2.838,20

Nome do Titular: DIOGO CORASSA PASSARINE

Ag/Conta Informada: 3597

Ag/Conta Salário: 3597

Banco/Ag/Conta Final: 3597

71.003145-9

01.078940-9

Histórico

Data Pagamento

Valor

Liquido Vencimento

12/05/2020

R\$ 1.890,58

Histórico

Quantidade

Valor Total

Liquido Vencimento

81

R\$ 161.380,93

Total Geral

81

R\$ 161.380,93

SAC - Atendimento Santander  
Matutino

0800 726 2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 726 5007 (Pessoas com deficiência auditiva  
ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 752 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva  
ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-  
feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva  
ou de fala)

CONFERE COM ORIGINAL.



PJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
MensalistaFolha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
898	ADRIANA APARECIDA VIEIRA DE SOUZA AUX. ADM. FARMACIA	411005	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31	
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
03	HORAS REDUZIDA	1,04	3,21	
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,27	22,41	
98	I.N.S.S.	8,12		144,55
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.780,41	144,55
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.635,86</b>
Salário Base: 1.541,31    Sal. Contr. INSS: 1.780,41    Base Cál. FGTS: 1.780,41    F.G.T.S do Mês: 142,43    Base Cál. IRRF: 1.635,86    Faixa IRRF: 0,00				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 PJ: 53.894.218/0001-01    CC: Pronto Socorro    Mensalista    Folha Mensal Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
98	ADRIANA APARECIDA VIEIRA DE SOUZA AUX. ADM. FARMACIA	411005	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31	
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,48	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
3	HORAS REDUZIDA	1,04	3,21	
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,27	22,41	
8	I.N.S.S.	8,12		144,55
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.780,41	144,55
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.635,86</b>
Salário Base: 1.541,31    Sal. Contr. INSS: 1.780,41    Base Cál. FGTS: 1.780,41    F.G.T.S do Mês: 142,43    Base Cál. IRRF: 1.635,86    Faixa IRRF: 0,00				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

PJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
2929 ADRIANA CRISTINA DE OLIVEIRA REIS 422105 1 1  
RECEPCIONISTA Admissão: 09/01/2018

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.562,32			
154	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	29,68			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
103	HORAS REDUZIDA	6,50	20,31			
104	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	47,50	148,42			
98	I.N.S.S.	8,20		161,59		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.969,73	161,59		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.808,14</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32		1.969,73	1.969,73	157,57	1.808,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
PJ: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro  
Mensalista Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
29 ADRIANA CRISTINA DE OLIVEIRA REIS 422105 1 1  
RECEPCIONISTA Admissão: 09/01/2018

Ít	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.562,32			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	29,68			
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
3	HORAS REDUZIDA	6,50	20,31			
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	47,50	148,42			
8	I.N.S.S.	8,20		161,59		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.969,73	161,59		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.808,14</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32		1.969,73	1.969,73	157,57	1.808,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

PJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2906	ANA CLAUDIA ALVES DE ALMEIDA AUX. SERV. DIVERSOS	514320	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
97	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	160,00	970,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	40,00	242,74		
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	167,20		
98	I.N.S.S.	20,00	41,80		
		7,90		112,36	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.422,71	112,36	
Índice 33 5465-1 Agência: 58 -			<b>Valor Líquido</b> →	1.310,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	1.422,71	1.422,71	113,81	1.310,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 PJ: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
06	ANA CLAUDIA ALVES DE ALMEIDA AUX. SERV. DIVERSOS	514320	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
7	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	160,00	970,97		
6	INSALUBRIDADE 20%	40,00	242,74		
0	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	167,20		
8	I.N.S.S.	20,00	41,80		
		7,90		112,36	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.422,71	112,36	
Índice 33 165-1 Agência: 58 -			<b>Valor Líquido</b> →	1.310,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	1.422,71	1.422,71	113,81	1.310,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



IPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
2957 ANELIZE DE OLIVEIRA  
ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Físcal  
223505 1 1

Admissão: 02/11/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
207	AUXILIO CRECHE	200,00	2.997,39			
16	INSALUBRIDADE 20%	299,73	299,73			
998	I.N.S.S.	20,00	209,00			
156	IRRF EMPREGADOR	9,60		307,82		
		15,00		79,99		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			3.506,12	387,81		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.118,31</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39		3.206,39	3.206,39	256,51	2.898,57	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
IPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
57 ANELIZE DE OLIVEIRA  
ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Físcal  
223505 1 1

Admissão: 02/11/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
7	AUXILIO CRECHE	200,00	2.997,39			
6	INSALUBRIDADE 20%	299,73	299,73			
8	I.N.S.S.	20,00	209,00			
6	IRRF EMPREGADOR	9,60		307,82		
		15,00		79,99		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			3.506,12	387,81		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.118,31</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39		3.206,39	3.206,39	256,51	2.898,57	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

IPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2941	ARIANE PRATA MENEZES VERDELHO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/12/2018	

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
207	AUXILIO CRECHE	200,00	1.541,31		
354	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	308,26	308,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	68,58		
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,59	48,06		
298	I.N.S.S.	111,24	342,91		
		8,45		186,81	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.518,12	186,81	
Índice 33 5465-1			<b>Valor Líquido</b> →	2.331,31	
Agência: 58 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.209,86	2.209,86	176,78	2.023,05	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	ARIANE PRATA MENEZES VERDELHO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/12/2018	

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
7	AUXILIO CRECHE	200,00	1.541,31		
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	308,26	308,26		
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	68,58		
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00		
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,59	48,06		
8	I.N.S.S.	111,24	342,91		
		8,45		186,81	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.518,12	186,81	
Índice 33 165-1			<b>Valor Líquido</b> →	2.331,31	
Agência: 58 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.209,86	2.209,86	176,78	2.023,05	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2902	ARMANDO DA SILVA AUX. SERV. DIVERSOS	514320	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.213,71		
154	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,21		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
103	HORAS REDUZIDA	14,53	35,27		
104	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	103,42	251,04		
198	I.N.S.S.	8,11		142,65	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.759,23	142,65	
Índice 33 5465-1			Valor Líquido →	1.616,58	
Agência: 58 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	1.759,23	1.759,23	140,73	1.616,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
102	ARMANDO DA SILVA AUX. SERV. DIVERSOS	514320	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.213,71		
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,21		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
3	HORAS REDUZIDA	14,53	35,27		
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	103,42	251,04		
8	I.N.S.S.	8,11		142,65	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.759,23	142,65	
Índice 33 165-1			Valor Líquido →	1.616,58	
Agência: 58 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	1.759,23	1.759,23	140,73	1.616,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



PJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

2901	BIANCA APARECIDA DE SOUZA MATOS AUX. SERV. DIVERSOS	514320	1	1
		Admissão:		08/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.562,32	
198	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		8,11		143,73
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.771,32	143,73
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.627,59</b>

Índice 33	Agência: 58 -	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
165-1		1.562,32	1.771,32	1.771,32	141,70	1.627,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 PJ: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

01	BIANCA APARECIDA DE SOUZA MATOS AUX. SERV. DIVERSOS	514320	1	1
		Admissão:		08/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
6	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.562,32	
8	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		8,11		143,73
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.771,32	143,73
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.627,59</b>

Índice 33	Agência: 58 -	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
165-1		1.562,32	1.771,32	1.771,32	141,70	1.627,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

RPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Codigo	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2951	BRUNA JACOB DOS SANTOS FARMACEUTICO (A)	223405	1	1
		Admissão:		26/07/2019

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	3.014,81			
98	I.N.S.S.	20,00	209,00			
56	IRRF EMPREGADOR	9,62		310,26		
		15,00		82,23		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			3.223,81	392,49		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.831,32</b>		
Salário Base 3.014,81		Sal. Contr. INSS 3.223,81	Base Cál. FGTS 3.223,81	F.G.T.S do Mês 257,90	Base Cál. IRRF 2.913,55	Faixa IRRF 15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 RPJ: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Abril de 2020

Ítem	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
51	BRUNA JACOB DOS SANTOS FARMACEUTICO (A)	223405	1	1
		Admissão:		26/07/2019

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
6	INSALUBRIDADE 20%	200,00	3.014,81			
8	I.N.S.S.	20,00	209,00			
6	IRRF EMPREGADOR	9,62		310,26		
		15,00		82,23		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			3.223,81	392,49		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.831,32</b>		
Salário Base 3.014,81		Sal. Contr. INSS 3.223,81	Base Cál. FGTS 3.223,81	F.G.T.S do Mês 257,90	Base Cál. IRRF 2.913,55	Faixa IRRF 15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
911	CLAUDINEIA DE OLIVEIRA AUX. SERV. DIVERSOS	514320	1	1
		Admissão:	09/01/2018	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	53,09		
03	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00		
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,39	37,36		
98	I.N.S.S.	109,36	265,46		
		8,12		144,39	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.778,62	144,39	
Índice 33 465-1			Valor Líquido →	1.634,23	
		Agência: 58 -			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	1.778,62	1.778,62	142,28	1.634,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
11	CLAUDINEIA DE OLIVEIRA AUX. SERV. DIVERSOS	514320	1	1
		Admissão:	09/01/2018	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71		
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	53,09		
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00		
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,39	37,36		
8	I.N.S.S.	109,36	265,46		
		8,12		144,39	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.778,62	144,39	
Índice 33 465-1			Valor Líquido →	1.634,23	
		Agência: 58 -			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	1.778,62	1.778,62	142,28	1.634,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



PJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código 2933 Nome do Funcionário MARCOS ALVARAN AGENTE DE PORTARIA  
CBO 517410 Departamento 1 Fíliat 1  
Admissão: 09/01/2018

Ítmo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31		
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	58,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
03	HORAS REDUZIDA	13,45	41,46		
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	95,46	294,27		
98	I.N.S.S.	8,35		179,01	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.144,89	179,01	
Índice 33 465-1 Agência: 58 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.965,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.144,89	2.144,89	171,59	1.965,88	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
PJ: 53.894.218/0001-01  
CC: Pronto Socorro  
Mensalista  
Folha Mensal  
Abril de 2020

Código 33 Nome do Funcionário MARCOS ALVARAN AGENTE DE PORTARIA  
CBO 517410 Departamento 1 Fíliat 1  
Admissão: 09/01/2018

Ítmo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31		
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	58,85		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
3	HORAS REDUZIDA	13,45	41,46		
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	95,46	294,27		
8	I.N.S.S.	8,35		179,01	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.144,89	179,01	
Índice 33 165-1 Agência: 58 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.965,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.144,89	2.144,89	171,59	1.965,88	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

PJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
2904 CRISTIANE PEREIRA MOTA 514320 1 1  
AUX. SERV. DIVERSOS  
Admissão: 08/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	30,84		
03	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00		
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	9,11	22,11		
98	I.N.S.S.	63,53	154,21		
		8,04		131,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.629,87	131,00	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.498,87</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	1.629,87	1.629,87	130,38	1.498,87	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
PJ: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro  
Mensalista Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
04 CRISTIANE PEREIRA MOTA 514320 1 1  
AUX. SERV. DIVERSOS  
Admissão: 08/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71		
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	30,84		
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00		
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	9,11	22,11		
8	I.N.S.S.	63,53	154,21		
		8,04		131,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.629,87	131,00	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.498,87</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	1.629,87	1.629,87	130,38	1.498,87	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

PJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2934	DANIEL ALVES COLLEONI AUX. ADM. FARMACIA	411005	1	1
		Admissão:	15/01/2018	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
154	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31			
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	29,27			
103	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00			
104	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	6,50	20,04			
198	I.N.S.S.	47,47	146,33			
		8,19		159,45		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.945,95	159,45		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.786,50</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		1.945,95	1.945,95	155,67	1.786,50	0,00

Índice 33  
15465-1  
Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
PJ: 53.894.218/0001-01  
CC: Pronto Socorro Mensalista  
Folha Mensal Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
34	DANIEL ALVES COLLEONI AUX. ADM. FARMACIA	411005	1	1
		Admissão:	15/01/2018	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31			
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	29,27			
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00			
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	6,50	20,04			
8	I.N.S.S.	47,47	146,33			
		8,19		159,45		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.945,95	159,45		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.786,50</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		1.945,95	1.945,95	155,67	1.786,50	0,00

Índice 33  
165-1  
Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas  
 2946 DANIELE LEITE GREMES DUMAS 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 20/03/2019

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31		
07	AUXILIO CRECHE	154,13	154,13		
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
03	HORAS REDUZIDA	11,43	35,23		
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	82,01	252,81		
98	I.N.S.S.	8,25		172,32	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.243,04	172,32	
Standard 33 5465-1 Agência: 58 -			Valor Líquido →	2.070,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.088,91	2.088,91	167,11	1.916,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO CC: Pronto Socorro Mensalista  
 J: 53.894.218/0001-01 Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas  
 46 DANIELE LEITE GREMES DUMAS 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 20/03/2019

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31		
7	AUXILIO CRECHE	154,13	154,13		
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,56		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
3	HORAS REDUZIDA	11,43	35,23		
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	82,01	252,81		
8	I.N.S.S.	8,25		172,32	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.243,04	172,32	
Standard 33 465-1 Agência: 58 -			Valor Líquido →	2.070,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.088,91	2.088,91	167,11	1.916,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

PJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2924	DENIZE CRISTINA BEZERRA PIRES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 09/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.541,31			
198	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,10		141,84		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.750,31	141,84		
Agência: 58 -			<b>Valor Líquido</b> →	1.608,47		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		1.750,31	1.750,31	140,02	1.608,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
24	DENIZE CRISTINA BEZERRA PIRES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 09/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
6	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.541,31			
8	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,10		141,84		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.750,31	141,84		
Agência: 58 -			<b>Valor Líquido</b> →	1.608,47		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		1.750,31	1.750,31	140,02	1.608,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2914	MAURICIO CANDIDO CLARO AUX. SERV. DIVERSOS	514320	1	1
		Admissão:	09/01/2018	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.213,71		
398	I.N.S.S.	20,00	209,00		
		7,90		112,36	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.422,71	112,36	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.310,35</b>	
Índice 33 5465-1		Agência: 58 -			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	1.422,71	1.422,71	113,81	1.310,35	0,00

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE MAIO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 NPJ: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
14	MAURICIO CANDIDO CLARO AUX. SERV. DIVERSOS	514320	1	1
		Admissão:	09/01/2018	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
6	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.213,71		
8	I.N.S.S.	20,00	209,00		
		7,90		112,36	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.422,71	112,36	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.310,35</b>	
Índice 33 5465-1		Agência: 58 -			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	1.422,71	1.422,71	113,81	1.310,35	0,00

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE MAIO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



RPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2945	DONIZETE SANTOS DE OLIVEIRA AGENTE DE PORTARIA	517410	1	1

Admissão: 08/03/2019

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.541,31	
998	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		8,10		141,84
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.750,31	141,84
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.608,47</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.750,31	1.750,31	140,02	1.608,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
45	DONIZETE SANTOS DE OLIVEIRA AGENTE DE PORTARIA	517410	1	1

Admissão: 08/03/2019

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
6	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.541,31	
8	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		8,10		141,84
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.750,31	141,84
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.608,47</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.750,31	1.750,31	140,02	1.608,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

VPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2891	MILTON DEOCLECIO DOS SANTOS AGENTE DE PORTARIA	517410	1	1

Admissão: 08/01/2018

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
354	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	51,30	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	11,55	35,60	
298	I.N.S.S.	83,21	256,50	
		8,26		172,87
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.093,71	172,87
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.920,84</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.093,71	2.093,71	167,49	1.920,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
91	MILTON DEOCLECIO DOS SANTOS AGENTE DE PORTARIA	517410	1	1

Admissão: 08/01/2018

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	51,30	
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	11,55	35,60	
8	I.N.S.S.	83,21	256,50	
		8,26		172,87
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.093,71	172,87
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.920,84</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.093,71	2.093,71	167,49	1.920,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2935	ELI DE FATIMA PARPINELLI AVALOS AUX. ADM. FARMACIA	411005	1	1
		Admissão:	02/02/2018	

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
597	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	166,67	1.284,43		
354	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	33,33	256,88		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	73,24		
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	174,17		
203	HORAS REDUZIDA	20,00	34,83		
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,36	41,18		
198	I.N.S.S.	95,04	292,97		
		8,37		180,55	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.157,70	180,55	
Bando 33 6465-1			<b>Valor Líquido</b> →	1.977,15	
Agência: 58 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.157,70	2.157,70	172,61	1.977,15	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2935	ELI DE FATIMA PARPINELLI AVALOS AUX. ADM. FARMACIA	411005	1	1
		Admissão:	02/02/2018	

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
7	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	166,67	1.284,43		
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	33,33	256,88		
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	73,24		
0	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	174,17		
3	HORAS REDUZIDA	20,00	34,83		
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,36	41,18		
8	I.N.S.S.	95,04	292,97		
		8,37		180,55	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.157,70	180,55	
Bando 33 6465-1			<b>Valor Líquido</b> →	1.977,15	
Agência: 58 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.157,70	2.157,70	172,61	1.977,15	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



VPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2876	ELISANDRA VALDEMARIN VAL TONELLO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.997,39			
207	AUXILIO CRECHE	299,73	299,73			
354	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	103,70			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
203	HORAS REDUZIDA	12,25	73,44			
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	86,49	518,49			
198	I.N.S.S.	10,38		405,21		
156	IRRF EMPREGADOR	15,00		169,72		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			4.201,75	574,93		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.626,82</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39		3.902,02	3.902,02	312,16	3.496,81	15,00

Índice 33  
5465-1

Agência: 58 -

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE MAIO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 VPJ: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
76	ELISANDRA VALDEMARIN VAL TONELLO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.997,39			
7	AUXILIO CRECHE	299,73	299,73			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	103,70			
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
3	HORAS REDUZIDA	12,25	73,44			
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	86,49	518,49			
8	I.N.S.S.	10,38		405,21		
6	IRRF EMPREGADOR	15,00		169,72		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			4.201,75	574,93		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.626,82</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39		3.902,02	3.902,02	312,16	3.496,81	15,00

Índice 33  
165-1

Agência: 58 -

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE MAIO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2874 FABIANA PEREIRA FERNANDES DONINATO  
 ENFERMEIRO (A)

CBO 223505 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	4.817,24			
998	I.N.S.S.	20,00	209,00			
356	IRRF EMPREGADOR	11,19		562,60		
		22,50		368,19		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			5.026,24	930,79		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>4.095,45</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.817,24		5.026,24	5.026,24	402,09	4.463,64	22,50

Cartão 33 5465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 74 FABIANA PEREIRA FERNANDES DONINATO  
 ENFERMEIRO (A)

CBO 223505 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
6	INSALUBRIDADE 20%	200,00	4.817,24			
8	I.N.S.S.	20,00	209,00			
6	IRRF EMPREGADOR	11,19		562,60		
		22,50		368,19		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			5.026,24	930,79		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>4.095,45</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.817,24		5.026,24	5.026,24	402,09	4.463,64	22,50

Cartão 33 165-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2938	FERNANDA SILVA SUNIGA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	07/11/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
207	AUXILIO CRECHE	200,00	1.541,31	
354	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	154,13	154,13	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	60,17	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,01	43,19	
998	I.N.S.S.	97,59	300,83	
		8,36		180,16
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.308,63	180,16
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.128,47</b>
Salário Base: 1.541,31    Sal. Contr. INSS: 2.154,50    Base Cál. FGTS: 2.154,50    F.G.T.S do Mês: 172,36    Base Cál. IRRF: 1.974,34    Faixa IRRF: 7,50				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01    CC: Pronto Socorro    Mensalista    Folha Mensal Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2938	FERNANDA SILVA SUNIGA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	07/11/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
7	AUXILIO CRECHE	200,00	1.541,31	
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	154,13	154,13	
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	60,17	
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,01	43,19	
8	I.N.S.S.	97,59	300,83	
		8,36		180,16
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.308,63	180,16
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.128,47</b>
Salário Base: 1.541,31    Sal. Contr. INSS: 2.154,50    Base Cál. FGTS: 2.154,50    F.G.T.S do Mês: 172,36    Base Cál. IRRF: 1.974,34    Faixa IRRF: 7,50				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



IPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2921	GABRIELLY SANTOS DIAS SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	09/01/2018	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
154	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	64,76	
03	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,04	46,36	
98	I.N.S.S.	105,04	323,80	
		8,41		183,85
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.185,23	183,85
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.001,38</b>
Salário Base: 1.541,31    Sal. Contr. INSS: 2.185,23    Base Cál. FGTS: 2.185,23    F.G.T.S do Mês: 174,81    Base Cál. IRRF: 2.001,38    Faixa IRRF: 7,50				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 IPJ: 53.894.218/0001-01    CC: Pronto Socorro    Mensalista    Folha Mensal Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
21	GABRIELLY SANTOS DIAS SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	09/01/2018	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	64,76	
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,04	46,36	
8	I.N.S.S.	105,04	323,80	
		8,41		183,85
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.185,23	183,85
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.001,38</b>
Salário Base: 1.541,31    Sal. Contr. INSS: 2.185,23    Base Cál. FGTS: 2.185,23    F.G.T.S do Mês: 174,81    Base Cál. IRRF: 2.001,38    Faixa IRRF: 7,50				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2900 GENADIR CRISTINA DA COSTA  
 AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Físcal  
 514320 1 1  
 Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	106,67	647,31			
16	INSALUBRIDADE 20%	93,33	566,40			
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	111,47			
398	I.N.S.S.	20,00	97,53			
		7,90		112,36		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.422,71	112,36		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.310,35</b>		
Salário Base 1.213,71		Sal. Contr. INSS 1.422,71	Base Cál. FGTS 1.422,71	F.G.T.S do Mês 113,81	Base Cál. IRRF 1.310,35	Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 00 GENADIR CRISTINA DA COSTA  
 AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Físcal  
 514320 1 1  
 Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
7	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	106,67	647,31			
6	INSALUBRIDADE 20%	93,33	566,40			
0	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	111,47			
8	I.N.S.S.	20,00	97,53			
		7,90		112,36		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.422,71	112,36		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.310,35</b>		
Salário Base 1.213,71		Sal. Contr. INSS 1.422,71	Base Cál. FGTS 1.422,71	F.G.T.S do Mês 113,81	Base Cál. IRRF 1.310,35	Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2928	GILMAR MACHADO VIEIRA RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	09/01/2018	

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
354	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	40,00		
303	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00		
304	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	9,11	28,47		
398	I.N.S.S.	64,00	199,98		
		8,23		167,89	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.039,77	167,89	
Agência: 58 -			<b>Valor Líquido</b> →	1.871,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	2.039,77	2.039,77	163,18	1.871,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
28	GILMAR MACHADO VIEIRA RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	09/01/2018	

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32		
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	40,00		
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00		
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	9,11	28,47		
8	I.N.S.S.	64,00	199,98		
		8,23		167,89	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.039,77	167,89	
Agência: 58 -			<b>Valor Líquido</b> →	1.871,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	2.039,77	2.039,77	163,18	1.871,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2940	GIOVANA GUIMARAES TRINDADE SUPERVISOR ADMINISTRATIVA	410105	1	1

Admissão: 07/11/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	2.153,44	
205	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	500,00	500,00	
356	IRRF EMPREGADOR	9,26		265,12
		7,50		52,00
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.862,44	317,12
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.545,32</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.153,44	2.862,44	2.862,44	228,99	2.597,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
140	GIOVANA GUIMARAES TRINDADE SUPERVISOR ADMINISTRATIVA	410105	1	1

Admissão: 07/11/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
6	INSALUBRIDADE 20%	200,00	2.153,44	
5	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	20,00	209,00	
8	I.N.S.S.	500,00	500,00	
6	IRRF EMPREGADOR	9,26		265,12
		7,50		52,00
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.862,44	317,12
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.545,32</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.153,44	2.862,44	2.862,44	228,99	2.597,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2927	GRACIELI CRISTINA PINTO AUX. ADM. FARMACIA	411005	1	1

Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	63,54	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,46	44,57	
998	I.N.S.S.	103,06	317,69	
		8,40		182,76
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.176,11	182,76
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.993,35</b>

bandeja 33  
6465-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.176,11	2.176,11	174,08	1.993,35	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO

J: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2927	GRACIELI CRISTINA PINTO AUX. ADM. FARMACIA	411005	1	1

Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	63,54	
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,46	44,57	
8	I.N.S.S.	103,06	317,69	
		8,40		182,76
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.176,11	182,76
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.993,35</b>

bandeja 33  
165-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.176,11	2.176,11	174,08	1.993,35	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2896	GRAZIELA CAMPACHE DA CRUZ ASSIST. SOCIAL	251605	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	3.014,81	
998	I.N.S.S.	20,00	209,00	
356	IRRF EMPREGADOR	9,62		310,26
		15,00		82,23
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.223,81	392,49
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.831,32</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.014,81	3.223,81	3.223,81	257,90	2.913,55	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
196	GRAZIELA CAMPACHE DA CRUZ ASSIST. SOCIAL	251605	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
6	INSALUBRIDADE 20%	200,00	3.014,81	
8	I.N.S.S.	20,00	209,00	
6	IRRF EMPREGADOR	9,62		310,26
		15,00		82,23
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.223,81	392,49
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.831,32</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.014,81	3.223,81	3.223,81	257,90	2.913,55	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
2892 JAILSON FELTRIN MOURA 517410 1 1  
AGENTE DE PORTARIA Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31			
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	29,16			
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00			
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	6,48	19,98			
998	I.N.S.S.	47,29	145,78			
		8,19		159,39		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.945,23	159,39		
			Valor Líquido →	1.785,84		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		1.945,23	1.945,23	155,61	1.785,84	0,00

Índice 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
J: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro  
Mensalista Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
192 JAILSON FELTRIN MOURA 517410 1 1  
AGENTE DE PORTARIA Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31			
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	29,16			
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00			
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	6,48	19,98			
8	I.N.S.S.	47,29	145,78			
		8,19		159,39		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.945,23	159,39		
			Valor Líquido →	1.785,84		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		1.945,23	1.945,23	155,61	1.785,84	0,00

Índice 33  
165-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 2880 JIORDAN ALEX BAILAO DOS REIS 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 08/01/2019

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
207	AUXILIO CRECHE	200,00	1.541,31	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	154,13	154,13	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	68,59	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,56	47,97	
998	I.N.S.S.	111,25	342,94	
		8,45		186,80
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.363,94	186,80
			Valor Líquido →	2.177,14

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 2.209,81 Base Cál. FGTS 2.209,81 F.G.T.S do Mês 176,78 Base Cál. IRRF 2.023,01 Faixa IRRF 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 180 JIORDAN ALEX BAILAO DOS REIS 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 08/01/2018

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
7	AUXILIO CRECHE	200,00	1.541,31	
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	154,13	154,13	
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	68,59	
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,56	47,97	
8	I.N.S.S.	111,25	342,94	
		8,45		186,80
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.363,94	186,80
			Valor Líquido →	2.177,14

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 2.209,81 Base Cál. FGTS 2.209,81 F.G.T.S do Mês 176,78 Base Cál. IRRF 2.023,01 Faixa IRRF 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
2937 GIOVANA AMÁLIA HONÓRIO LOPES 223505 1 1  
ENFERMEIRO (A) Admissão: 21/09/2018

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	146,67	2.198,09			
3	HORAS FERIAS	0,00	52,29			
805	MEDIA VALOR FERIAS	53,33	799,30			
807	VANTAGENS FERIAS	331,47	331,47			
931	1/3 DAS FERIAS	55,73	55,73			
16	INSALUBRIDADE 20%	33,33	395,50			
203	HORAS REDUZIDA	20,00	153,27			
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	5,38	32,25			
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	39,25	235,30			
312	INSS FERIAS	0,00		1.245,39		
321	INSS DIFERENCA FERIAS	11,62		183,95		
398	I.N.S.S.	0,00		28,26		
356	IRRF EMPREGADOR	9,07		242,17		
342	IRRF FERIAS	7,50		37,26		
		27,50		152,66		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.253,20	1.889,69		
			Valor Líquido →	2.363,51		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39		4.253,20	4.253,20	340,25	2.400,77	7,50

Índice 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPI  
J: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro Mensalista  
Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
337 GIOVANA AMÁLIA HONÓRIO LOPES 223505 1 1  
ENFERMEIRO (A) Admissão: 21/09/2018

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	146,67	2.198,09			
3	HORAS FERIAS	0,00	52,29			
5	MEDIA VALOR FERIAS	53,33	799,30			
7	VANTAGENS FERIAS	331,47	331,47			
1	1/3 DAS FERIAS	55,73	55,73			
6	INSALUBRIDADE 20%	33,33	395,50			
3	HORAS REDUZIDA	20,00	153,27			
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	5,38	32,25			
7	ADIANTAMENTO DE FERIAS	39,25	235,30			
2	INSS FERIAS	0,00		1.245,39		
1	INSS DIFERENCA FERIAS	11,62		183,95		
8	I.N.S.S.	0,00		28,26		
6	IRRF EMPREGADOR	9,07		242,17		
2	IRRF FERIAS	7,50		37,26		
		27,50		152,66		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.253,20	1.889,69		
			Valor Líquido →	2.363,51		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39		4.253,20	4.253,20	340,25	2.400,77	7,50

Índice 33  
165-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fólot
2948	JOSE CARLOS LOPES BREGEIRO AUX. ADM. FARMACIA	411005	1	1
		Admissão:	20/05/2019	

dígio	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.541,31		
998	I.N.S.S.	20,00	209,00		
		8,10		141,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.750,31	141,84	
			Valor Líquido →	1.608,47	
TANDER 33		Agência: 0058 -			
ta salário: 71.013509-9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.750,31	1.750,31	140,02	1.608,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Abril de 2020

dígio	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fólot
148	JOSE CARLOS LOPES BREGEIRO AUX. ADM. FARMACIA	411005	1	1
		Admissão:	20/05/2019	

dígio	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
6	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.541,31		
8	I.N.S.S.	20,00	209,00		
		8,10		141,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.750,31	141,84	
			Valor Líquido →	1.608,47	
ANDER 33		Agência: 0058 -			
salário: 71.013509-9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.750,31	1.750,31	140,02	1.608,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2943	JOSELAINÉ APARECIDA DA ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	68,59	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,56	47,97	
998	I.N.S.S.	111,25	342,94	
		8,45		186,80
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.209,81	186,80
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.023,01</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.209,81	2.209,81	176,78	2.023,01	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2943	JOSELAINÉ APARECIDA DA ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	68,59	
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,56	47,97	
8	I.N.S.S.	111,25	342,94	
		8,45		186,80
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.209,81	186,80
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.023,01</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.209,81	2.209,81	176,78	2.023,01	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
 2947 JULIANA DE FATIMA P. DOS SANTOS ALMEIDI 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 05/04/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39			
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	9,59			
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00			
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	1,09	6,53			
998	I.N.S.S.	8,00	47,96			
856	IRRF EMPREGADOR	9,69		316,79		
		15,00		88,25		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.270,47	405,04		
			Valor Líquido →	2.865,43		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39		3.270,47	3.270,47	261,63	2.953,68	15,00

andar 33 6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
 347 JULIANA DE FATIMA P. DOS SANTOS ALMEIDI 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 05/04/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39			
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	9,59			
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00			
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	1,09	6,53			
8	I.N.S.S.	8,00	47,96			
6	IRRF EMPREGADOR	9,69		316,79		
		15,00		88,25		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.270,47	405,04		
			Valor Líquido →	2.865,43		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39		3.270,47	3.270,47	261,63	2.953,68	15,00

andar 33 6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2875	LARISSA SCARSO DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

cdigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	122,57	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,38	86,20	
998	I.N.S.S.	102,23	612,85	
356	IRRF EMPREGADOR	10,50		422,85
		15,00		185,97
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.028,01	608,82
			Valor Líquido →	3.419,19

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	4.028,01	4.028,01	322,24	3.605,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDA DE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
175	LARISSA SCARSO DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

cdigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39	
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	122,57	
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,38	86,20	
8	I.N.S.S.	102,23	612,85	
6	IRRF EMPREGADOR	10,50		422,85
		15,00		185,97
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.028,01	608,82
			Valor Líquido →	3.419,19

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	4.028,01	4.028,01	322,24	3.605,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
 2894 LEANDRO MARTINS ARRIERO 411005 1 1  
 AUX. ADMINIST. Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	100,00	1.076,72		
207	AUXILIO CRECHE	6,67	71,78		
3	HORAS FERIAS	215,34	215,34		
805	MEDIA VALOR FERIAS	93,33	1.004,94		
807	VANTAGENS FERIAS	16,75	16,75		
931	1/3 DAS FERIAS	97,53	97,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	33,33	373,07		
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	104,50		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	20,00	6,97		
312	INSS FERIAS	0,00		944,46	
321	INSS DIFERENCA FERIAS	9,59		143,07	
998	I.N.S.S.	0,00		11,11	
55	PENSAO ALIMENTICIA	7,75		97,71	
06	PENSAO ALIMENTICIA FERIAS	30,00		409,95	
		30,00		404,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.967,60	2.011,06	
			Valor Líquido →	956,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.153,44	2.752,26	2.752,26	220,17	551,61	0,00

andar 33 6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
 94 LEANDRO MARTINS ARRIERO 411005 1 1  
 AUX. ADMINIST. Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
7	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	100,00	1.076,72		
7	AUXILIO CRECHE	6,67	71,78		
3	HORAS FERIAS	215,34	215,34		
5	MEDIA VALOR FERIAS	93,33	1.004,94		
7	VANTAGENS FERIAS	16,75	16,75		
1	1/3 DAS FERIAS	97,53	97,53		
6	INSALUBRIDADE 20%	33,33	373,07		
0	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	104,50		
7	ADIANTAMENTO DE FERIAS	20,00	6,97		
2	INSS FERIAS	0,00		944,46	
1	INSS DIFERENCA FERIAS	9,59		143,07	
8	I.N.S.S.	0,00		11,11	
5	PENSAO ALIMENTICIA	7,75		97,71	
6	PENSAO ALIMENTICIA FERIAS	30,00		409,95	
		30,00		404,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.967,60	2.011,06	
			Valor Líquido →	956,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.153,44	2.752,26	2.752,26	220,17	551,61	0,00

andar 33 165-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

2958	LUCAS BARBOSA LIMA GONÇALVES RECEPCIONISTA	CBO 422105	Departamento 1	Filial 1
------	---	---------------	-------------------	-------------

Admissão: 12/11/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	24,64	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	5,41	16,90	
998	I.N.S.S.	39,43	123,20	
		8,19		158,56
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.936,06	158,56
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.777,50</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	1.936,06	1.936,06	154,88	1.777,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
J: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

958	LUCAS BARBOSA LIMA GONÇALVES RECEPCIONISTA	CBO 422105	Departamento 1	Filial 1
-----	---	---------------	-------------------	-------------

Admissão: 12/11/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32	
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	24,64	
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	5,41	16,90	
8	I.N.S.S.	39,43	123,20	
		8,19		158,56
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.936,06	158,56
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.777,50</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	1.936,06	1.936,06	154,88	1.777,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
 2890 LUIS CARLOS DISPOSTI RECEPTIONISTA 422105 1 1  
 Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.562,32			
998	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,11		143,73		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.771,32	143,73		
			Valor Líquido →	1.627,59		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32		1.771,32	1.771,32	141,70	1.627,59	0,00

stander 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
 390 LUIS CARLOS DISPOSTI RECEPTIONISTA 422105 1 1  
 Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.562,32			
998	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,11		143,73		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.771,32	143,73		
			Valor Líquido →	1.627,59		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32		1.771,32	1.771,32	141,70	1.627,59	0,00

stander 33  
165-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2907	MAISA DUARTE DE CARVALHO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	09/01/2018	

dig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	102,49		
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	12,16	72,90		
998	I.N.S.S.	85,48	512,43		
356	IRRF EMPREGADOR	10,38		404,12	
		15,00		168,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.894,21	572,83	
tander 33 6465-1			Valor Líquido →	3.321,38	
Agência: 58 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	3.894,21	3.894,21	311,53	3.490,09	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
07	MAISA DUARTE DE CARVALHO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	09/01/2018	

dig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39		
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	102,49		
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00		
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	12,16	72,90		
8	I.N.S.S.	85,48	512,43		
6	IRRF EMPREGADOR	10,38		404,12	
		15,00		168,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.894,21	572,83	
nder 33 65-1			Valor Líquido →	3.321,38	
Agência: 58 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	3.894,21	3.894,21	311,53	3.490,09	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fátal  
 2925 MARIA TEREZA DE OLIVEIRA VARGAS 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.541,31			
998	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,10		141,84		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.750,31	141,84		
			Valor Líquido →	1.608,47		
Salário Base 1.541,31		Sal. Contr. INSS 1.750,31	Base Cál. FGTS 1.750,31	F.G.T.S do Mês 140,02	Base Cál. IRRF 1.608,47	Faixa IRRF 0,00

andar 33 6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fátal  
 25 MARIA TEREZA DE OLIVEIRA VARGAS 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
6	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.541,31			
8	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,10		141,84		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.750,31	141,84		
			Valor Líquido →	1.608,47		
Salário Base 1.541,31		Sal. Contr. INSS 1.750,31	Base Cál. FGTS 1.750,31	F.G.T.S do Mês 140,02	Base Cál. IRRF 1.608,47	Faixa IRRF 0,00

andar 33 65-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
2883 MIRIAN JULIANE DA SILVA 322205 1 1  
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	180,00	1.387,18	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	20,00	154,13	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	51,19	
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	188,10	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	20,90	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	10,27	31,66	
998	I.N.S.S.	73,07	225,25	
		8,24		169,57
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.058,41	169,57
			Valor Líquido →	1.888,84
Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 2.058,41 Base Cál. FGTS 2.058,41 F.G.T.S do Mês 164,67			Base Cál. IRRF 1.888,84	Faixa IRRF 0,00

andar 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDA DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
J: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
83 MIRIAN JULIANE DA SILVA 322205 1 1  
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
0				
1	HORAS NORMAIS			
7	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	180,00	1.387,18	
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	20,00	154,13	
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	51,19	
0	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	188,10	
3	HORAS REDUZIDA	20,00	20,90	
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	10,27	31,66	
8	I.N.S.S.	73,07	225,25	
		8,24		169,57
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.058,41	169,57
			Valor Líquido →	1.888,84
Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 2.058,41 Base Cál. FGTS 2.058,41 F.G.T.S do Mês 164,67			Base Cál. IRRF 1.888,84	Faixa IRRF 0,00

andar 33  
65-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código: 2905 Nome do Funcionário: MOISES CANDIDO  
 AUX. SERV. DIVERSOS  
 CBO: 514320 Departamento: 1 Fíliat: 1  
 Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	38,59	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	11,26	27,33	
998	I.N.S.S.	79,49	192,96	
		8,07		135,66
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.681,59	135,66
			Valor Líquido →	1.545,93

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	1.681,59	1.681,59	134,52	1.545,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

Código: 105 Nome do Funcionário: MOISES CANDIDO  
 AUX. SERV. DIVERSOS  
 CBO: 514320 Departamento: 1 Fíliat: 1  
 Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71	
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	38,59	
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	11,26	27,33	
8	I.N.S.S.	79,49	192,96	
		8,07		135,66
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.681,59	135,66
			Valor Líquido →	1.545,93

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	1.681,59	1.681,59	134,52	1.545,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2878 NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFICANTE  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
 322205 1 1

Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.541,31	
998	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		8,10		141,84
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.750,31	141,84
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.608,47</b>

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.750,31 Base Cál. FGTS 1.750,31 F.G.T.S do Mês 140,02 Base Cál. IRRF 1.608,47 Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 78 NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFICANTE  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
 322205 1 1

Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
6	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.541,31	
8	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		8,10		141,84
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.750,31	141,84
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.608,47</b>

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.750,31 Base Cál. FGTS 1.750,31 F.G.T.S do Mês 140,02 Base Cál. IRRF 1.608,47 Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
2909 NEIDE MAURICIO ALBUQUERQUE 514320 1 1  
AUX. SERV. DIVERSOS  
Admissão: 09/01/2018

cdigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.213,71	
998	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		7,90		112,36
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.422,71	112,36
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.310,35</b>
tander 33 6465-1		Agência: 58 -	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês
1.213,71		1.422,71	1.422,71	113,81
			1.310,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
J: 53.894.218/0001-01  
CC: Pronto Socorro  
Mensalista  
Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
109 NEIDE MAURICIO ALBUQUERQUE 514320 1 1  
AUX. SERV. DIVERSOS  
Admissão: 09/01/2018

cdigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
6	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.213,71	
8	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		7,90		112,36
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.422,71	112,36
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.310,35</b>
tander 33 65-1		Agência: 58 -	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês
1.213,71		1.422,71	1.422,71	113,81
			1.310,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2956	NATIELE MARQUES DOS SANTOS ALVES AUX. SERV. DIVERSOS	514320	1	1
		Admissão: 01/11/2019		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
995	SALARIO FAMILIA	200,00	1.213,71			
16	INSALUBRIDADE 20%	2,00	97,24			
998	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		7,90		112,36		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.519,95	112,36		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.407,59</b>		
Saldário Base 1.213,71		Sal. Contr. INSS 1.422,71	Base Cál. FGTS 1.422,71	F.G.T.S do Mês 113,81	Base Cál. IRRF 931,17	Faixa IRRF 0,00

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO

J: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
956	NATIELE MARQUES DOS SANTOS ALVES AUX. SERV. DIVERSOS	514320	1	1
		Admissão: 01/11/2019		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
5	SALARIO FAMILIA	200,00	1.213,71			
6	INSALUBRIDADE 20%	2,00	97,24			
8	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		7,90		112,36		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.519,95	112,36		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.407,59</b>		
Saldário Base 1.213,71		Sal. Contr. INSS 1.422,71	Base Cál. FGTS 1.422,71	F.G.T.S do Mês 113,81	Base Cál. IRRF 931,17	Faixa IRRF 0,00

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2895 OLAIR AMORIM CLEMENTE  
 AUX. ADMINIST.

CBO Departamento Filial  
 411005 1 1

Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.153,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,68		205,12
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.362,44	205,12
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.157,32</b>
Salário Base 2.153,44    Sal. Contr. INSS 2.362,44    Base Cál. FGTS 2.362,44    F.G.T.S do Mês 188,99    Base Cál. IRRF 1.778,14    Faixa IRRF 0,00				

Estánder 33 6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 395 OLAIR AMORIM CLEMENTE  
 AUX. ADMINIST.

CBO Departamento Filial  
 411005 1 1

Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.153,44	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
8	I.N.S.S.	8,68		205,12
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.362,44	205,12
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.157,32</b>
Salário Base 2.153,44    Sal. Contr. INSS 2.362,44    Base Cál. FGTS 2.362,44    F.G.T.S do Mês 188,99    Base Cál. IRRF 1.778,14    Faixa IRRF 0,00				

Estánder 33 6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

2930	PATRICIA DE ALMEIDA LIMA RECEPCIONISTA	CBO 422105	Departamento 1	Fórmula 1
			Admissão: 09/01/2018	

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	65,02	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,53	45,40	
998	I.N.S.S.	104,04	325,09	
		8,45		186,44
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.206,83	186,44
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.020,39</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	2.206,83	2.206,83	176,54	2.020,39	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

30	PATRICIA DE ALMEIDA LIMA RECEPCIONISTA	CBO 422105	Departamento 1	Fórmula 1
			Admissão: 09/01/2018	

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32	
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	65,02	
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,53	45,40	
8	I.N.S.S.	104,04	325,09	
		8,45		186,44
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.206,83	186,44
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.020,39</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	2.206,83	2.206,83	176,54	2.020,39	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

PJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
886	PATRICIA KELLY DE ALMEIDA BRAGA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
98	I.N.S.S.	8,10		141,84	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.750,31	141,84	
Valor Líquido →			1.608,47		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.750,31	1.750,31	140,02	1.608,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 PJ: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro  
 Mensalista Folha Mensal  
 Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
86	PATRICIA KELLY DE ALMEIDA BRAGA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8	I.N.S.S.	8,10		141,84	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.750,31	141,84	
Valor Líquido →			1.608,47		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.750,31	1.750,31	140,02	1.608,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

PJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
2922 PAULO EDUARDO GONCALVES 223505 1 1  
ENFERMEIRO (A) Admissão: 09/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.997,39			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
398	I.N.S.S.	9,60		307,82		
356	IRRF EMPREGADOR	15,00		79,99		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			3.206,39	387,81		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.818,58</b>		
Salário Base 2.997,39		Sal. Contr. INSS 3.206,39	Base Cál. FGTS 3.206,39	F.G.T.S do Mês 256,51	Base Cál. IRRF 2.898,57	Faixa IRRF 15,00

andar 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
J: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
2922 PAULO EDUARDO GONCALVES 223505 1 1  
ENFERMEIRO (A) Admissão: 09/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.997,39			
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
8	I.N.S.S.	9,60		307,82		
6	IRRF EMPREGADOR	15,00		79,99		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			3.206,39	387,81		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.818,58</b>		
Salário Base 2.997,39		Sal. Contr. INSS 3.206,39	Base Cál. FGTS 3.206,39	F.G.T.S do Mês 256,51	Base Cál. IRRF 2.898,57	Faixa IRRF 15,00

andar 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



PJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 2916 PAULO SERGIO DA SILVA DOMINGOS 514320 1 1  
 AUX. SERV. DIVERSOS  
 Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.213,71			
207	AUXILIO CRECHE	154,13	154,13			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10			
998	I.N.S.S.	7,73		95,91		
792	DIAS FALTAS	3,00		121,37		
922	HORAS SUSPENSAS	6,67		40,46		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.555,94	257,74		
			<b>Valor Líquido</b> ⇨	<b>1.298,20</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71		1.239,98	1.239,98	99,19	1.144,07	0,00

Indicador 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 16 PAULO SERGIO DA SILVA DOMINGOS 514320 1 1  
 AUX. SERV. DIVERSOS  
 Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.213,71			
7	AUXILIO CRECHE	154,13	154,13			
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10			
8	I.N.S.S.	7,73		95,91		
2	DIAS FALTAS	3,00		121,37		
2	HORAS SUSPENSAS	6,67		40,46		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.555,94	257,74		
			<b>Valor Líquido</b> ⇨	<b>1.298,20</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71		1.239,98	1.239,98	99,19	1.144,07	0,00

Indicador 33  
165-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2887 PRISCILA LEITE DO NASCIMENTO RODRIGUES  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 08/01/2018

codigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	44,10	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	10,17	31,35	
998	I.N.S.S.	71,53	220,50	
		8,23		168,48
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.046,26	168,48
			Valor Líquido →	1.877,78

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.046,26	2.046,26	163,70	1.877,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 187 PRISCILA LEITE DO NASCIMENTO RODRIGUES  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 08/01/2018

codigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	44,10	
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	10,17	31,35	
8	I.N.S.S.	71,53	220,50	
		8,23		168,48
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.046,26	168,48
			Valor Líquido →	1.877,78

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.046,26	2.046,26	163,70	1.877,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

IPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
2893 RAFAEL DORTA NETO 517410 1 1  
AGENTE DE PORTARIA Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31			
354	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,64			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
203	HORAS REDUZIDA	1,08	3,33			
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,53	23,21			
398	I.N.S.S.	8,12		144,65		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.781,49	144,65		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.636,84</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		1.781,49	1.781,49	142,51	1.636,84	0,00

andar 33  
6465-1  
Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
J: 53.894.218/0001-01  
CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
193 RAFAEL DORTA NETO 517410 1 1  
AGENTE DE PORTARIA Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,64			
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
3	HORAS REDUZIDA	1,08	3,33			
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,53	23,21			
8	I.N.S.S.	8,12		144,65		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.781,49	144,65		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.636,84</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		1.781,49	1.781,49	142,51	1.636,84	0,00

andar 33  
6465-1  
Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2955	RENAN TORQUATO CASTILHO RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	16/09/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	10,04		
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	2,18	6,81		
998	I.N.S.S.	16,06	50,18		
		8,15		149,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.838,35	149,77	
Valor Líquido →			1.688,58		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	1.838,35	1.838,35	147,06	1.498,99	0,00

andar 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2955	RENAN TORQUATO CASTILHO RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	16/09/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32		
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	10,04		
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00		
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	2,18	6,81		
8	I.N.S.S.	16,06	50,18		
		8,15		149,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.838,35	149,77	
Valor Líquido →			1.688,58		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	1.838,35	1.838,35	147,06	1.498,99	0,00

andar 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2897	RICARDO DIAS PINTO ASSISTENTE DE MANUTENÇÃO	514325	1	1

Admissão: 08/01/2018

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.722,75	
998	I.N.S.S.	20,00	209,00	
55	PENSAO ALIMENTICIA	8,19		158,17
		30,00		532,07
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.931,75	690,24
			Valor Líquido →	1.241,51

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.722,75	1.931,75	1.931,75	154,54	1.241,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
197	RICARDO DIAS PINTO ASSISTENTE DE MANUTENÇÃO	514325	1	1

Admissão: 08/01/2018

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
6	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.722,75	
8	I.N.S.S.	20,00	209,00	
5	PENSAO ALIMENTICIA	8,19		158,17
		30,00		532,07
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.931,75	690,24
			Valor Líquido →	1.241,51

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.722,75	1.931,75	1.931,75	154,54	1.241,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código: 2888 Nome do Funcionário: ROBERTA SANCHES ROS RECEPCIONISTA  
 CBO: 422105 Departamento: 1 Filial: 1  
 Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	2.153,44	
998	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		8,68		205,12
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.362,44	205,12
			<b>Valor Líquido</b> →	2.157,32
Salário Base: 2.153,44    Sal. Contr. INSS: 2.362,44    Base Cál. FGTS: 2.362,44    F.G.T.S do Mês: 188,99    Base Cál. IRRF: 1.967,73    Faixa IRRF: 7,50				

Índice 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01    CC: Pronto Socorro Mensalista    Folha Mensal Abril de 2020

Código: 188 Nome do Funcionário: ROBERTA SANCHES ROS RECEPCIONISTA  
 CBO: 422105 Departamento: 1 Filial: 1  
 Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
6	INSALUBRIDADE 20%	200,00	2.153,44	
8	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		8,68		205,12
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.362,44	205,12
			<b>Valor Líquido</b> →	2.157,32
Salário Base: 2.153,44    Sal. Contr. INSS: 2.362,44    Base Cál. FGTS: 2.362,44    F.G.T.S do Mês: 188,99    Base Cál. IRRF: 1.967,73    Faixa IRRF: 7,50				

Índice 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2954	RODRIGO MARQUES ROS RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	14/09/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.562,32			
998	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,11		143,73		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.771,32	143,73		
			Valor Líquido →	1.627,59		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32		1.771,32	1.771,32	141,70	1.627,59	0,00

Índice 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2954	RODRIGO MARQUES ROS RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	14/09/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
6	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.562,32			
8	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,11		143,73		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.771,32	143,73		
			Valor Líquido →	1.627,59		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32		1.771,32	1.771,32	141,70	1.627,59	0,00

Índice 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 2910 ROSANGELA CORREIA DA SILVA 514320 1 1  
 AUX. SERV. DIVERSOS Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.213,71	
998	I.N.S.S.	20,00	202,03	
792	DIAS FALTAS	7,86		108,09
		1,00		40,46
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.415,74	148,55
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.267,19</b>
<p>Salário Base Sal. Contr. INSS Base Cál. FGTS F.G.T.S do Mês Base Cál. IRRF Faixa IRRF</p> <p>1.213,71 1.375,28 1.375,28 110,02 1.267,19 0,00</p>				

Índice 33 6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 2910 ROSANGELA CORREIA DA SILVA 514320 1 1  
 AUX. SERV. DIVERSOS Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
6	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.213,71	
8	I.N.S.S.	20,00	202,03	
2	DIAS FALTAS	7,86		108,09
		1,00		40,46
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.415,74	148,55
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.267,19</b>
<p>Salário Base Sal. Contr. INSS Base Cál. FGTS F.G.T.S do Mês Base Cál. IRRF Faixa IRRF</p> <p>1.213,71 1.375,28 1.375,28 110,02 1.267,19 0,00</p>				

Índice 33 6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
2912 ROSELI MINICHELLI BISCARO SACRAMENTO 514320 1 1  
AUX. SERV. DIVERSOS Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71			
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	53,99			
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00			
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,56	37,77			
998	I.N.S.S.	111,21	269,95			
		8,12		144,91		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.784,42	144,91		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.639,51</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71		1.784,42	1.784,42	142,75	1.639,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
J: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
2912 ROSELI MINICHELLI BISCARO SACRAMENTO 514320 1 1  
AUX. SERV. DIVERSOS Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71			
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	53,99			
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00			
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,56	37,77			
8	I.N.S.S.	111,21	269,95			
		8,12		144,91		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.784,42	144,91		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.639,51</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71		1.784,42	1.784,42	142,75	1.639,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2913 ROZIBEL FERREIRA DA SILVA ORNY  
 AUX. SERV. DIVERSOS

CBO 514320 Departamento 1 Fíal 1  
 Admissão: 09/01/2018

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	193,33	1.173,25			
697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	6,67	40,46			
995	SALARIO FAMILIA	1,00	48,62			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03			
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,97			
998	I.N.S.S.	7,90		112,36		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.471,33	112,36		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.358,97		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71		1.422,71	1.422,71	113,81	1.120,76	0,00

Índice 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

MANDA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 NPJ: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 913 ROZIBEL FERREIRA DA SILVA ORNY  
 AUX. SERV. DIVERSOS

CBO 514320 Departamento 1 Fíal 1  
 Admissão: 09/01/2018

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	193,33	1.173,25			
17	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	6,67	40,46			
15	SALARIO FAMILIA	1,00	48,62			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03			
10	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,97			
18	I.N.S.S.	7,90		112,36		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.471,33	112,36		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.358,97		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71		1.422,71	1.422,71	113,81	1.120,76	0,00

Índice 33  
165-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 2882 SANDRA REGINA PIRES DE OLIVEIRA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	64,93		
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,06	46,42		
998	I.N.S.S.	105,31	324,63		
		8,42		183,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.186,29	183,98	
Agência: 58 -			Valor Líquido →	2.002,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.186,29	2.186,29	174,90	2.002,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 NPJ: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 382 SANDRA REGINA PIRES DE OLIVEIRA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	64,93		
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,06	46,42		
998	I.N.S.S.	105,31	324,63		
		8,42		183,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.186,29	183,98	
Agência: 58 -			Valor Líquido →	2.002,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.186,29	2.186,29	174,90	2.002,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2884	SIDINEIA APARECIDA BUGIGA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.541,31			
998	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,10		141,84		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.750,31	141,84		
			Valor Líquido →	1.608,47		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		1.750,31	1.750,31	140,02	1.608,47	0,00

Parabéns pelo seu aniversário no dia 26 de maio \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
NPJ: 53.894.218/0001-01  
CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
384	SIDINEIA APARECIDA BUGIGA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.541,31			
998	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,10		141,84		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.750,31	141,84		
			Valor Líquido →	1.608,47		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		1.750,31	1.750,31	140,02	1.608,47	0,00

Parabéns pelo seu aniversário no dia 26 de maio \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2885 SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA  
 TEC. ENFERMAGEM

CSO Departamento Físio  
 322205 1 1

Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	58,84	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,44	41,43	
998	I.N.S.S.	95,44	294,21	
		8,35		179,00
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.144,79	179,00
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.965,79</b>

Agência: 58 -

Salário Base: 1.541,31    Sal. Contr. INSS: 2.144,79    Base Cál. FGTS: 2.144,79    F.G.T.S do Mês: 171,58    Base Cál. IRRF: 1.965,79    Faixa IRRF: 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO

J: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 385 SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA  
 TEC. ENFERMAGEM

CSO Departamento Físio  
 322205 1 1

Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	58,84	
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,44	41,43	
8	I.N.S.S.	95,44	294,21	
		8,35		179,00
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.144,79	179,00
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.965,79</b>

Agência: 58 -

Salário Base: 1.541,31    Sal. Contr. INSS: 2.144,79    Base Cál. FGTS: 2.144,79    F.G.T.S do Mês: 171,58    Base Cál. IRRF: 1.965,79    Faixa IRRF: 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 2919 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	58,75		
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,40	41,31		
998	I.N.S.S.	95,30	293,77		
		8,34		178,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.144,14	178,92	
			Valor Líquido →	1.965,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.144,14	2.144,14	171,53	1.965,22	7,50

stander 33 6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 NPJ: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 919 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	58,75		
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00		
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,40	41,31		
998	I.N.S.S.	95,30	293,77		
		8,34		178,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.144,14	178,92	
			Valor Líquido →	1.965,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.144,14	2.144,14	171,53	1.965,22	7,50

stander 33 165-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar  
 2917 SOLANGE APARECIDA DA SILVA CORAS 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	59,29	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,45	41,46	
998	I.N.S.S.	96,17	296,46	
		8,35		179,33
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.147,52	179,33
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.968,19</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.147,52	2.147,52	171,80	1.968,19	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar  
 317 SOLANGE APARECIDA DA SILVA CORAS 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	59,29	
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,45	41,46	
8	I.N.S.S.	96,17	296,46	
		8,35		179,33
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.147,52	179,33
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.968,19</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.147,52	2.147,52	171,80	1.968,19	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 2936 SONIA IVANILDE RODRIGUES OLIVEIRA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 07/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
3696	AFAST P/ACID TRABALHO C/DIR INTEGRAIS	186,67	1.438,56		
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6,67	51,38		
16	INSALUBRIDADE 20%	6,67	51,37		
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	195,07		
998	I.N.S.S.	20,00	13,93		
		8,10		141,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.750,31	141,84	
			Valor Líquido →	1.608,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.750,31	1.750,31	140,02	1.608,47	0,00

Standard 33 6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 2936 SONIA IVANILDE RODRIGUES OLIVEIRA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 07/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
3696	AFAST P/ACID TRABALHO C/DIR INTEGRAIS	186,67	1.438,56		
3697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6,67	51,38		
16	INSALUBRIDADE 20%	6,67	51,37		
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	195,07		
998	I.N.S.S.	20,00	13,93		
		8,10		141,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.750,31	141,84	
			Valor Líquido →	1.608,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.750,31	1.750,31	140,02	1.608,47	0,00

Standard 33 6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
2926 SONIA REGINA PEREIRA DOS SANTOS 322205 1 1  
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
1697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	166,67	1.284,43		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	33,33	256,88		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	56,49		
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	174,17		
203	HORAS REDUZIDA	20,00	34,83		
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,47	41,52		
998	I.N.S.S.	96,20	296,55		
		8,35		179,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.144,87	179,01	
			Valor Líquido →	1.965,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.144,87	2.144,87	171,58	1.965,86	7,50

Índice 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
926 SONIA REGINA PEREIRA DOS SANTOS 322205 1 1  
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
17	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	166,67	1.284,43		
14	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	33,33	256,88		
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	56,49		
0	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	174,17		
3	HORAS REDUZIDA	20,00	34,83		
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,47	41,52		
8	I.N.S.S.	96,20	296,55		
		8,35		179,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.144,87	179,01	
			Valor Líquido →	1.965,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.144,87	2.144,87	171,58	1.965,86	7,50

Índice 33  
165-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 2879 SUZETE CARDOSO 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	2.997,39		
998	I.N.S.S.	20,00	209,00		
856	IRRF EMPREGADOR	9,60		307,82	
		15,00		79,99	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.206,39	387,81	
			<b>Valor Líquido</b> →	2.818,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	3.206,39	3.206,39	256,51	2.898,57	15,00

stander 33  
16465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

MUNICÍPIO DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 879 SUZETE CARDOSO 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	2.997,39		
998	I.N.S.S.	20,00	209,00		
856	IRRF EMPREGADOR	9,60		307,82	
		15,00		79,99	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.206,39	387,81	
			<b>Valor Líquido</b> →	2.818,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	3.206,39	3.206,39	256,51	2.898,57	15,00

stander 33  
165-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2932 TELMA CRISTINA ROSSI DE OLIVEIRA RECEPCIONISTA  
 CBO 422105 Departamento 1 Fíial 1  
 Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.562,32			
998	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,11		143,73		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.771,32	143,73		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.627,59		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32		1.771,32	1.771,32	141,70	1.627,59	0,00

stander 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

MANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 NPJ: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 932 TELMA CRISTINA ROSSI DE OLIVEIRA RECEPCIONISTA  
 CBO 422105 Departamento 1 Fíial 1  
 Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.562,32			
998	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,11		143,73		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.771,32	143,73		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.627,59		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32		1.771,32	1.771,32	141,70	1.627,59	0,00

stander 33  
165-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
 2923 TERESINHA DA SILVA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31			
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	61,19			
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00			
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,15	43,62			
998	I.N.S.S.	99,25	305,95			
		8,37		180,95		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.161,07	180,95		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.980,12		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		2.161,07	2.161,07	172,88	1.980,12	7,50

Standard 33 6465-1

Agência: 58 -

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE MAIO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
 923 TERESINHA DA SILVA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31			
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	61,19			
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00			
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,15	43,62			
998	I.N.S.S.	99,25	305,95			
		8,37		180,95		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.161,07	180,95		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.980,12		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		2.161,07	2.161,07	172,88	1.980,12	7,50

Standard 33 6465-1

Agência: 58 -

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE MAIO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2920	THAWANY YURI KAWAMURA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.541,31	
998	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		8,10		141,84
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.750,31	141,84
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.608,47</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.750,31	1.750,31	140,02	1.608,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
920	THAWANY YURI KAWAMURA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
6	INSALUBRIDADE 20%	200,00	1.541,31	
8	I.N.S.S.	20,00	209,00	
		8,10		141,84
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.750,31	141,84
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.608,47</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.750,31	1.750,31	140,02	1.608,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



INPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2931 VALDINEIA DOS SANTOS GONÇALVES RECEPCIONISTA

CBO Departamento Fíliat  
 422105 1 1

Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
211	DESCONTO PAGAMENTO INDEVIDO	200,00	1.562,32			
16	INSALUBRIDADE 20%	219,64	219,64			
998	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,11		143,73		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.990,96	143,73		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.847,23</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32		1.771,32	1.771,32	141,70	1.627,59	0,00

Índice 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO

INPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2931 VALDINEIA DOS SANTOS GONÇALVES RECEPCIONISTA

CBO Departamento Fíliat  
 422105 1 1

Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
1	DESCONTO PAGAMENTO INDEVIDO	200,00	1.562,32			
6	INSALUBRIDADE 20%	219,64	219,64			
8	I.N.S.S.	20,00	209,00			
		8,11		143,73		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.990,96	143,73		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.847,23</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32		1.771,32	1.771,32	141,70	1.627,59	0,00

Índice 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

VPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fkai  
2889 VINICIUS SILVANO DE CASTILHO 422105 1 1  
RECEPCIONISTA  
Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32			
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	68,74			
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00			
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,43	48,21			
998	I.N.S.S.	110,00	343,71			
356	IRRF EMPREGADOR	8,49		189,46		
		7,50		10,39		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.231,98	199,85		
			<b>Valor Líquido</b> ⇨	<b>2.032,13</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32		2.231,98	2.231,98	178,55	2.042,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
J: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fkai  
389 VINICIUS SILVANO DE CASTILHO 422105 1 1  
RECEPCIONISTA  
Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32			
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	68,74			
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00			
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,43	48,21			
8	I.N.S.S.	110,00	343,71			
6	IRRF EMPREGADOR	8,49		189,46		
		7,50		10,39		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.231,98	199,85		
			<b>Valor Líquido</b> ⇨	<b>2.032,13</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32		2.231,98	2.231,98	178,55	2.042,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2877 VIVIANE GOMES DA SILVA COSTA  
 ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Filial  
 223505 1 1

Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	138,34	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,31	97,77	
998	I.N.S.S.	115,38	691,68	
856	IRRF EMPREGADOR	10,59		437,71
		15,00		199,67
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			4.134,18	637,38
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.496,80</b>

tander 33  
 6465-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	4.134,18	4.134,18	330,73	3.696,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO

J: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Abril de 2020

Código Nome do Funcionário  
 377 VIVIANE GOMES DA SILVA COSTA  
 ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Filial  
 223505 1 1

Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39	
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	138,34	
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,31	97,77	
8	I.N.S.S.	115,38	691,68	
6	IRRF EMPREGADOR	10,59		437,71
		15,00		199,67
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			4.134,18	637,38
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.496,80</b>

tander 33  
 65-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	4.134,18	4.134,18	330,73	3.696,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2949	ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	20/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	68,58	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,57	48,00	
998	I.N.S.S.	111,24	342,91	
		8,45		186,80
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.209,80	186,80
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.023,00</b>
Salário Base: 1.541,31    Sal. Contr. INSS: 2.209,80    Base Cál. FGTS: 2.209,80    F.G.T.S do Mês: 176,78    Base Cál. IRRF: 2.023,00    Faixa IRRF: 7,50				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01    CC: Pronto Socorro    Mensalista    Folha Mensal Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2949	ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	20/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
6	INSALUBRIDADE 20%	0,00	68,58	
3	HORAS REDUZIDA	20,00	209,00	
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,57	48,00	
8	I.N.S.S.	111,24	342,91	
		8,45		186,80
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.209,80	186,80
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.023,00</b>
Salário Base: 1.541,31    Sal. Contr. INSS: 2.209,80    Base Cál. FGTS: 2.209,80    F.G.T.S do Mês: 176,78    Base Cál. IRRF: 2.023,00    Faixa IRRF: 7,50				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2962	JOYCE RAID VENANCIO GAMBARATO COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	10/01/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.997,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	9,60		307,82	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		60,37	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.206,39	368,19	
			Valor Líquido →	2.838,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	3.206,39	3.206,39	256,51	2.708,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

MANDA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
NPJ: 53.894.218/0001-01  
CC: Pronto Socorro  
Mensalista  
Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
962	JOYCE RAID VENANCIO GAMBARATO COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	10/01/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.997,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
98	I.N.S.S.	9,60		307,82	
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		60,37	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.206,39	368,19	
			Valor Líquido →	2.838,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	3.206,39	3.206,39	256,51	2.708,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2965	DIOGO CORASSA PASSARINE RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	05/02/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.562,32		
354	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,18		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
03	HORAS REDUZIDA	10,54	29,94		
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	76,00	215,88		
98	I.N.S.S.	8,24		169,74	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.060,32	169,74	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.890,58</b>	
PANDER 33 Idade salário: 71002103-4		Agência: 0058 -			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	2.060,32	2.060,32	164,82	1.700,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	DIOGO CORASSA PASSARINE RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	05/02/2020	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.562,32		
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,18		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
3	HORAS REDUZIDA	10,54	29,94		
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	76,00	215,88		
8	I.N.S.S.	8,24		169,74	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.060,32	169,74	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.890,58</b>	
PANDER 33 Idade salário: 71002103-4		Agência: 0058 -			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	2.060,32	2.060,32	164,82	1.700,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Beneficiário	Instituição de origem	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPI	0077 - Banco Inter S.A.	0001 / 54933846	13/05/2020	28.000,00

## Mais informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
Valor	Conta corrente	ISPB
R\$ 28.000,00	Crédito em Conta Corrente	00416968
Valor unitário		Histórico
R\$ 10,90		REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária: 88026AA634895574AAD7A5  
Data / Hora da Transação: 13/05/2020 - 12:46:51

Central de Atendimento Santander Empresarial  
411-1125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias,  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado,  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
7/NFE

Data e Hora de Emissão  
08/05/2020 10:05:46

Código de Verificação  
C0C6D37A1F5F9E94B71D

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 33.433.450/0001-27 IE: IM: 56692  
Razão Social: KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME  
Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97  
Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830  
Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301  
E-mail : fiscal@jrmartins.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:  
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03  
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400  
Município : LINS - SP  
E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : AVENIDA SANTA CASA - Num: 566. Bairro: CENTRO - CEP: 16.300-000  
Município : PENAPOLIS - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL/2020.

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 28.000,00**

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	28.000,00	2,01	562,80	0,00

Total Tributos: 562,80. Percentual: 2,01%

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 4.365,20 (15,59%)

Recibi(emos) de KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
7/NFE

Emissão

08/05/2020 10:05:46

Código de verificação  
C0C6D37A1F5F9E94B71D



CONFERE COM ORIGINAL



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências Transferir  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

CLINICA DE  
NEFROLOGIA ISABELA  
MOREIRA MO

0756 - BANCO 3188 / 936910  
COOPERATIV  
O DO BRASIL  
S.A.

Data da transferência Valor: R\$  
14/05/2020 20.647,00

## Mais informações

Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade

27.907.670/0001-42

R\$ 10,90

Conta origem

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Tipo de Conta

Conta corrente

Finalidade

Crédito em Conta Corrente

Conta origem

0058 / 130020184

ISPB

02038232

Histórico

REC.PROPR

STI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
8AE6225B6378AC5148E9986

Data / Hora da Transação:  
14/05/2020 - 13:01:06

Central de Atendimento Santander Empresarial  
0800 2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 720 2125 (Demais Localidades)  
0800 720 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL





MUNICÍPIO DE PROMISSÃO  
MUNICÍPIO DE PROMISSÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
66  
Código de Verificação de Autenticidade  
1X17V3K9Y  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
13/05/2020 às 14:02:05  
Chave de Acesso  
628290C3W8TT69DVCY2C9Y8ZFHIRIP07

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://kaingang.comunicapromissao.com.br>  
:5661/issweb, menu consultas e informe os  
dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP	Local da Prestação PROMISSAO - SP
Numero do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Competência 30/04/2020
			Tipo ISS 04 - Fixo

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 27.907.670/0001-42	RG/Inscrição Estadual 35601820206	Inscrição Municipal 00006969	Cadastro 00038860	Nome/Razão Social CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA
Logradouro RUA CONS ANTONIO PRADO, 228			Complemento	Bairro CENTRO
CEP 16370-000	Cidade PROMISSÃO-SP		Telefone (18)3652-1269	E-mail

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 53.894.218/0001-01	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS
Logradouro AV: SANTA CASA, 566			Complemento
CEP/Cod.Postal 16300-000	Cidade/Pais PENAPOLIS - SP		Bairro CENTRO
			Telefone
			E-mail compras@santacasadepenapolis.com.br

## Discriminação dos Serviços

Qtde	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados em nefrologia. Autorizo o débito do valor da TED bancária CONTA PARA DEPOSITO BANCO: 756 AG. 3188 C/C 93691	22.000,00	R\$ 22.000,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	0.00%	0000040000003	8640203	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 22.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22.000,00	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (22.000,00 x 0,65%)	COFINS (22.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (22.000,00 x 1,50%)	CSLL (22.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 143,00	R\$ 660,00	R\$ 0,00	R\$ 330,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 20.647,00

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 66 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1X17V3K9Y.

Data

CPF/RG

Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências - Transferir  
 (REC) Contas Santander, DOC e FED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Beneficiário	Conta origem	Conta destino	Data da transferência	Valor R\$
ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	3911 / 130035448	14/05/2020	6.000,00

## Mais Informações

## Tipo de transação

Transferência entre contas - Outra titularidade

## Nome conta origem

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

## Conta origem

0058 / 130020184

## Conta corrente

## Crédito em Conta Corrente

REC UTI

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br/Santander/Conta-Corrente/Tarifas-e-Pacotes-Padronizados/Tabela-Completa-de-Serviços](http://www.santander.com.br/Santander/Conta-Corrente/Tarifas-e-Pacotes-Padronizados/Tabela-Completa-de-Serviços).

Crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

## Autenticação Bancária:

73E0228B63B0AC5346E9B10

## Data / Hora da Transação:

14/05/2020 - 13:03:31

## Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL





PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
171



Data e Hora da Emissão	11/05/2020 16:36:29	Competência	11/5/2020	Código de Verificação	NT1FKOE6Z
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia	ECQ MANUTENCAO				
CNPJ/CPF	30.712.200/0001-38	Inscrição Municipal	20110250	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA THOMAZ NOGUEIRA GAIA, 544 - JARDIM SÃO LUIZ CEP: 14020-290				
Complemento:	CONJ C	Telefone:	16034427432	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS				
CNPJ/CPF	53.894.218/0001-01	Inscrição Municipal		Município	PENAPOLIS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA SANTA CASA 566,566 - Centro CEP: 16300-001				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Manutenção Corretiva e Preventiva de Equipamentos Médico-Hospitalares.

Empresa optante pelo simples nacional.  
Alíquota de ISS igual à 2,00%.

BANCO SANTANDER  
AGÊNCIA: 3911  
CONTA: 13003544-8  
Banco: MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA.  
CNPJ: 30.712.200/0001-38  
Emissão: 29/05/2020

**DIGITADO**

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.07 / 00140107 - CONserto, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE QUAISSER OBJETOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	6.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	6.000,00	
-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	6.000,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
=) Valor Líquido R\$	6.000,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: [ribeiraopreto.ginfes.com.br](http://ribeiraopreto.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Avisos

CONFERE COM ORIGINAL





# Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

LABORATORIO DE  
HISTOPATOLOGIA E  
CITOLOGIA DE LINS  
LTDA

0033 - BANCO  
SANTANDER  
(BRASIL) S.A.

3595 / 130024967

Data da transferência 14/05/2020  
Valor R\$ 5.000,00

### Mais informações

Tipo de Transação

Transferência entre contas - Outra titularidade

Tipo de Conta

Conta corrente

Finalidade

Crédito em Conta Corrente

Nome conta origem

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Conta origem

0058 / 130020184

Histórico

REC.PROPR

Transação sujeita a cobrança de tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br](http://www.santander.com.br)>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Paquetes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.  
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.  
Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:

24E627CB635896514279B69

Data / Hora da Transação:

14/05/2020 - 16:51:27

Centro de Atendimento Santander Empresarial

0800 726 0322 (Região Metropolitana)

0800 771 0301 (Demais localidades)

0800 771 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL

LOGOMARCA

**Dados do Contribuinte**

Nome/Razão Social

LABOR DE HISTOPATOLOGIA E CITOLOGIA DE LINS LTDA

CPF/CNPJ

51.502.649/0002-22

Inscrição Municipal  
1.216.007

Inscrição Estadual/RG

E-mail

patologia@unimedpenapolis.com.br

Endereço

AV CUNHA CINTRA, 00465

Complemento Bairro

CENTRO

Cidade/UF

PENAPOLIS / SP

CEP

16300-023

DDD/Fone

01435224386



417181991856

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)**Data/Hora Emissão  
15/05/2020 10:39Competência  
05/2020No. Controle  
01991056No. NF  
00001656Página  
1 de 1Chave de Segurança  
1XPX-6Z9S-8E7S-1B9R-PA6X**Dados do Tomador**

Nome/Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS

CPF/CNPJ

53.894.218/0001-01

Inscrição Municipal

1.216.030

Inscrição Estadual/RG

E-mail

tesouraria@santacasadenapolis.com.br

Endereço

AVENIDA SANTA CASA, 566

Complemento

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

PENAPOLIS / SP

CEP

16300-000

DDD/Fone

(18) 3652.2085

Fatura N°	Vencimento	Valor	Fatura N°	Vencimento	Valor	Fatura N°	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00

Codigo  
40601196Descrição do Serviço  
HistopatológicoQuantidade  
62Vr.Unitário  
85,9298Vr.Total  
5.327,65**EXAMES REALIZADOS****Base de Cálculo das Retenções**

0,65 % (PIS)	RS	34,63 (-)	0,00 % (INSS)	RS	0,00 (-)	ISSQN Retido	RS	0,00
3,00 % (COFINS)	RS	159,83 (-)	1,50 % (IRRF)	RS	79,91 (-)	Desconto Incondicional	RS	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	RS	53,28 (-)	Total Ret.Federais	RS	327,65	Outros Descontos	RS	0,00 (-)
						Valor Liquido a Pagar	RS	5.000,00

Valor do ISSQN

159,83

Valor Total da Nota

5.327,65

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	3,0000	5.327,65				

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Local de execução dos serviços: PENÁPOLIS / SP

CNAE -

\*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: [www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfea/](http://www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfea/)

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Central Tributária - ISSQN  
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebimos de: LABOR DE HISTOPATOLOGIA E CITOLOGIA DE LINS LTDA  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
N/00001656

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança  
1XPX-6Z9S-8E7S-1B9R-PA6X

CONFERE COM ORIGINAL



# Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

Agência: 0058 Conta: 130020184

Pagamentos: Pagamentos com código de barra  
Buletos, Contas e Tributos

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.

Código de Barras: 0132114001081063470641056170016182610000179838  
Instituição Financeira Favorecida: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL SA BANCOOB

### Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 00.847.821/0001-68  
Razão Social: UNIODONTO DE LINS COOPERATIVA ODONTOLOGICA  
Nome Fantasia: UNIODONTO DE LINS COOPERATIVA ODONTOLOGICA

### Dados do Sacador Avalista

CNPJ: 09.959.118/0001-01  
Razão Social: 0959-SANTA CASA PEN  
Nome Fantasia: 0959-SANTA CASA PEN

### Dados do Pagador Original

CNPJ: 04.894.218/0001-01  
Razão Social: 0959-SANTA CASA PEN

### Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: 04.894.218/0001-01  
Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

### Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 20/05/2020  
Valor Nominal: R\$ 1.798,38  
Valor Pago: R\$ 0,00  
Encargos: R\$ 0,00  
Desconto: R\$ 0,00  
Valor Total a Cobrar: R\$ 1.798,38

Transação exclusiva para pagamento de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do título/boleto.

Autenticação Bancária:

0000001

Data / Hora da Transação:

17/05/2020 - 16:58:00

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL





UNIODONTO DE LINS

RUA PEDRO DE TOLEDO 880, LINS-SP  
CNPJ: 00847821000168  
Registro ANS: 34468-1

UNIODONTO DE LINS  
RUA PEDRO DE TOLEDO 880  
LINS (14) 3532-7956  
00847821000168  
Operadora ANS: 34468-1

ANS Nº: 34468-1

DATA DE EMISSÃO: 04/05/2020

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	PARA USO DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA
Nº DE ORDEM	COMPETÊNCIA	VALOR	Nº DE ORDEM		
23490/20F	05/2020	1.798,38	23490/20F	20/05/2020	

NOME DO SACADO: 0959-IRMAND STA CASA MISERIC PENAPOLIS  
 ENDEREÇO: AV SANTA CASA 566 -  
 MUNICÍPIO/CEP: PENAPOLIS 16300-000  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01 INSC. ESTADUAL: ISENTA ESTADO: SP  
 PRAÇA DE PAGTO:

VALOR POR EXTENSO: #UM MIL, SETECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS#

PAGÁVEL À UNIODONTO DE LINS OU À SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTO ACIMA INDICADO  
Tipo do Contrato: 2404 084 00959 0959-SANTA CASA PEN

MÊS	MOVIMENTO DO CADASTRO DE USUÁRIOS DA EMPRESA									
	SALDO ANTERIOR			INCLUSÃO		EXCLUSÃO		SALDO ATUAL		
	TITULAR	DEPENDENTE	TOTAL	TITULAR	DEPENDENTE	TITULAR	DEPEND.	TITULAR	DEPEND.	TOTAL
	25	35	60	0	0	0	0	25	35	60

DISCRIMINAÇÃO DOS PRODUTOS

VALOR

		UNITÁRIO	TOTAL
1	DESCONTOS CONCEDIDOS		
4	MENSALIDADE AGREGADO	-55,62	-55,62
31	MENSALIDADE DEPENDENTE	30,90	123,60
25	MENSALIDADE TITULAR	30,90	957,90
		30,90	772,50

DIGITADO

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS 83,62  
NÃO SUJEITO A RETENÇÃO DE IRRF CONFORME SOLUÇÃO DE DIVERG.Nº2 DA RFB.  
NÃO SUJEITO A RETENÇÃO DE COFINS CONFORME SOLUÇÃO DE DIVERG.Nº5 DA RFB.

VALOR	VENCIMENTO	TOTAL
		1.798,38

CONFERE COM ORIGINAL

IRRF Base Calculo: 0,00 Aliq.: 1,50  
IRRF Valor: -0,00 (isento) LIQUIDO: 1.798,38  
A FALTA DO RECOLHIMENTO DO IRRF CONSTANTE DESTA FATURA, IMPLICA ENQUADRAMENTO FISCAL E PENAL DE ACORDO COM A LEI CÓDIGO DE RECOLHIMENTO DA DARF 3280.

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2906	ANA CLAUDIA ALVES DE ALMEIDA AUX. SERV. DIVERSOS	514320	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	160,00	970,97			
16	INSALUBRIDADE 20%	40,00	242,74			
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	167,20			
998	I.N.S.S.	20,00	41,80			
		7,90		112,36		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.422,71	112,36		
			Valor Líquido →	1.310,35		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71		1.422,71	1.422,71	113,81	1.310,35	0,00

andar 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANDA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 J: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
906	ANA CLAUDIA ALVES DE ALMEIDA AUX. SERV. DIVERSOS	514320	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
7	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	160,00	970,97			
6	INSALUBRIDADE 20%	40,00	242,74			
0	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	167,20			
8	I.N.S.S.	20,00	41,80			
		7,90		112,36		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.422,71	112,36		
			Valor Líquido →	1.310,35		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71		1.422,71	1.422,71	113,81	1.310,35	0,00

andar 33  
6465-1

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



22/04. Ver Prop. 5522



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

IRMANDADE DA  
SANTA CASA DE  
MISERICORDIADE  
PENAPOLIS0033 - BANCO  
SANTANDER  
(BRASIL) S.A.

0058 / 130019971

Data da transferência: 15/05/2020  
Valor: R\$ 2.680,00

Mais Informações

Transferência entre contas - Mesma titularidade

Tipo de Crédito

Conta corrente

Finalidade

Crédito em Conta Corrente

Conta de Destino

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Conta origem

0058 / 130020184

Histórico

REC.PROPR

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br/Santander/Conta](http://www.santander.com.br/Santander/Conta)  
 Tabela de Serviços - Tarifas e Pacotes Padronizados - Tabela Completa de Serviços.  
 O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.  
 Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:

BA56246C63889C544A89958

Data / Hora da Transação:

15/05/2020 - 15:24:21

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (demais Localidades)

0800 771 5002 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

BAIXADO

CONFERE COM ORIGINAL





# Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências - Transferir ->  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
<b>FERNANDA SILVA SUNIGA</b>	<b>0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.</b>	<b>0839 / 10017421</b>	<b>20/05/2020</b>	<b>3.601,10</b>

### Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
<b>Transferência entre contas - Outra titularidade</b>	<b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD</b>	<b>0058 / 130020184</b>
Tipo de Conta		
<b>Conta corrente</b>		
Finalidade	Historico	
<b>Crédito em Conta Corrente</b>	<b>RESCISA62</b>	

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br](http://www.santander.com.br)>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.  
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.  
Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:  
779623976389775943C6656

Data / Hora da Transação:  
20/05/2020 - 13:18:30

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

**CONFERE COM ORIGINAL**



IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.br

93182B

EMITIDO POR: JULIANA

EM: 12/02/2020 11:31:54

SH3.2.6.237

## Comprovante de Pagamento

R\$ 1.701,92

Recebemos de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS, CNPJ 53.894.218/0001-01 a importância supra de R\$ 1.701,92 (HUM MIL, SETECENTOS E HUM REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS) referente a PAGTO DE PARTE DA RESCISAO DE FERNANDA SILVA SUNIGA

Forma de Pagamento: DINHEIRO

Penapolis, 12 de Fevereiro de 2020

RESCISOES CONTRATUAIS

CONFERE COM ORIGINAL

*1º pagamento de parte*

**BAIXADO**

*Obs: Valor pago à Mãe em duplicidade observada 24/05*



## DECLARAÇÃO


**EXTORNO**

**R\$ 1.701,92**

*Declaro ,que no dia 20/05/2020 ,fora efetuado pela entidade IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS , pagamento a funcionaria FERNANDA SILVA SUNIGA, em sua conta do bco Santander ag 0839- c/c 01001742-1, a importância de R\$ 3.601,10 –( trez mil seiscentos e um reais e dez centavos ) valor este indevido ,o valor correto devido é de R\$ 1.899,18 –( hum mil oitocentos e noventa e nove reais e dezoito centavos ) ,sendo assim entrado em contato com a mesma ,pelo seu telefone (18) 98132.30.56 no dia 20/05/2020, ficando acordado que estará sendo feito o extorno do valor indevido pela mesma , que ora regularizo.*

*Por ser expressão da verdade, firmo o presente.*

*Penápolis, 20 de Abril de 2020.*

  
**JULIANA DE GOIS**  
**SUPERVISORA DE TESOUREIRA**

**CONFERE COM ORIGINAL**



28629

 **Santander**



Transferência entre contas realizado com sucesso.

Conta Origem

0839/01.001742.1

Nome:

**Fernanda Silva Suniga**

Conta de Destino

0058/0000130020184

Nome Destino

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE  
MISERICORDIADE PENAPOLIS**

Instituição

**0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.**

CPF/CNPJ

**53.894.218/0001-01**

Tipo Conta

**Conta Corrente Individual**

ISPB

**90400888**

Tipo de transferência

**Transferência entre contas**

Valor

**R\$ 1.701,92**

Data da transação

**21/05/2020 11:05:58**

Autenticação bancária

**MBB353EF08F3F274B402475**

CONFERE COM ORIGINAL

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL			<i>Terouana</i>	
03 Endereço AV SANTA CASA, 566				04 Bairro CENTRO		
05 Município Penapolis		06 UF SP	07 CEP 16300-000	08 CNAE 8610-1	09 CNPJ/CEI Tomador / Obra	

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 20741145345		11 Nome FERNANDA SILVA SUNIGA				
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA IZAURA GARCIA DE OLIVEIRA, 27					13 Bairro CORBICCI	
14 Município Avanhandava		15 UF SP	16 CEP 16360-000	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 37012/315/SP		
19 Data de Nascimento 02/03/1990		20 Nome da Mãe MARTA DANIEL E SILVA			18 CPF 387.408.358-63	

## 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 Remun. Mes Anterior 2.156,21		24 Data de Admissão 04/04/2018		25 Data do Aviso Prévio 02/01/2020	
				26 Data de Afastamento 31/01/2020	
28 Pensão Alimentícia (%) 0		29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0		30 Categoria do Trabalhador 01	
31 Código Sindical 21150016690		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 - SIND EMPR ESTAB SERV SAUDE ARAÇATUBA			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 30 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	1.233,57	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	238,08	54 Adic. de Periculosidade 0	0,00	55 Adic. Noturno 0 horas a 20%	0,00
56 1 H Extras _____ horas a _____ %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 - Multa Art.477,§8 CLT	0,00	61 Multa art. 479/CLT	0,00
62 Salário Família	0,00	63 13 Salário Proporcional 1/12 avos	122,64	64 13 Salário - Exercício 2020 - 1/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	1.226,38	68 Terço Constitucional de Férias	454,48	69 Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	147,18
70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	72 AD. NOTURNO	230,27
73 MEDIA AD NOTURNO	137,06	74 AUXILIO CRECHE	0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.789,66</b>

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13 Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00	112.1 Previdência Social	178,75	112.2 Prev Social - 13 Salário	9,81
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salário	0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>188,56</b>
				<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>3.601,10</b>

CONFERE COM ORIGINAL



# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI  
53.894.218/0001-01

02 Razão Social/Nome  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP  
20741145345

11 Nome  
FERNANDA SILVA SUNIGA

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
37012/315/SP

18 CPF  
387.408.358-63

19 Data de Nascimento  
02/03/1990

20 Nome da Mãe  
MARTA DANIEL E SILVA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
04/04/2018

25 Data do Aviso Prévio  
02/01/2020

26 Data de Afastamento  
31/01/2020

27 Cód. Afastamento  
SJ2

28 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)  
0

30 Categoria do Trabalhador  
01

31 Código Sindical  
21150016690

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
51.100.477/0001-80 - SIND EMPR ESTAB SERV SAUDE ARAÇATUBA

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.601,10, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação. As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
FATIMA DE PAIVA GRILLO  
70653585853

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador -

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inciso XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

CONFERE COM ORIGINAL

*Se não via assinatura sindical*





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Remetido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
SONIA REGINA PEREIRA DOS SANTOS	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0839 / 10012646	20/05/2020	2.046,01

## Mais Informações

Nome conta origem	Conta origem
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184

Nome conta origem	Conta origem
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184

Nome conta origem	Conta origem
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184

Nome conta origem	Conta origem
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184

Transação sujeita a cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br](http://www.santander.com.br)>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.  
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.  
Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:  
425624776369E5514786A56

Data / Hora da Transação:  
20/05/2020 - 13:21:10

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 726 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL	
03 Endereço AV SANTA CASA, 566			
05 Município Penapolis		06 UF SP	07 CEP 16300-000
		08 CNAE 8610-1	09 CNPJ/CEI Tomador / Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12479379347		11 Nome SONIA REGINA PEREIRA DOS SANTOS	
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA ESPLANADA DA ESTACAO, 08			
14 Município Avanhandava		15 UF SP	16 CEP 16360-000
		17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 45021/115/SP	18 CPF 067.240.468-07
19 Data de Nascimento 14/10/1974		20 Nome da Mãe VILCINEA LOPES 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 Remun. Mes Anterior 1.454,56	24 Data de Admissão 16/07/2014	25 Data do Aviso Previo 02/01/2020	26 Data de Afastamento 31/01/2020
28 Pensão Alimentícia (%) 0	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0		27 Cód. Afastamento SJ2
30 Categoria do Trabalhador 01		31 Código Sindical 21150016690	
32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 - SIND EMPR ESTAB SERV SAUDE ARAÇATUBA			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 30 / dias (liquido de 0 / faltas e DSR)	1.233,57	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	238,08	54 Adic. de Periculosidade 0	0,00	55 Adic. Noturno 0 horas a 20%	0,00
56.1 H Extras ____ horas a ____ %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 - Multa Art. 477, §8 CLT	0,00	61 Multa art. 479/CLT	0,00
62 Salário Família	0,00	63 13 Salário Proporcional 1/12 avos	122,64	64.1 13 Salário - Exercício 2020 - 1/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 7/12 avos	858,46	68 Terço Constitucional de Férias	327,03	69 Aviso-Previo Indenizado 15/dias	735,90
70 13 Salário (Aviso-Previo Indenizado)	122,64	71 Férias (Aviso-Previo Indenizado)	122,64	72 AUXILIO CRECHE	0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.760,96</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13 Salário	0,00
103 Aviso-Previo Indenizado 0/dias	0,00	112.1 Previdência Social	198,68	112.2 Prev Social - 13 Salário	19,62
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salário	0,00	115 DESC SERV. NUTRIÇÃO DIET	25,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>243,30</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>3.517,66</b>

Pagos Parte

11/02/20 - 0 1.671,65

20/05/20 - 0 2.046,01

CONFERE COM ORIGINAL

8




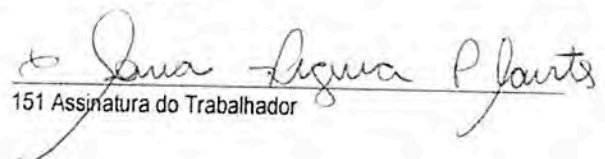
**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATO DE TRABALHO****EMPREGADOR**01 CNPJ/CEI  
53.894.218/0001-01 02 Razão Social/Nome  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL**TRABALHADOR**10 PIS/PASEP  
12479379347 11 Nome  
SONIA REGINA PEREIRA DOS SANTOS17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
45021/115/SP 18 CPF  
067.240.468-07 19 Data de Nascimento  
14/10/1974 20 Nome da Mãe  
VILCINEA LOPES DOS SANTOS**CONTRATO**22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador24 Data de Admissão  
15/07/2014 25 Data do Aviso Prévio  
02/01/2020 26 Data de Afastamento  
31/01/2020 27 Cód. Afastamento  
SJ2 28 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)  
030 Categoria do Trabalhador  
0131 Código Sindical  
21150016690 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
51.100.477/0001-80 - SIND EMPR ESTAB SERV SAUDE ARAÇATUBA

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.517,66, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação. As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Penapolis, 20 de maio de 2020.

  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
FATIMA DE PAIVA GRILLO  
70653585853

  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador -

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultados das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inciso XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

CONFERE COM ORIGINAL



Comprovante de transferência &gt; 2ª via

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 : Conta Corrente: 13-002018-4

Conta Corrente de Origem

Agência: 0058

Conta: 13.002018,4

Conta Corrente de Destino

Agência: 0058

Conta: 01.026625.5

Favorecido: Alexandre Dumas De Oliveira Da

Valor: R\$ 2.199,38

Informações adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente para Conta Corrente

Conta Origem informada: 0058 13 002018-4

Conta Destino informada: 0058 01 026625-5

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência de valores entre contas Santander.

Data da Transação:  
Autenticação Bancária:  
Canal:20/05/2020  
3776227861C5F5413684615  
Internet Banking**BAIXADO****Central de Atendimento Santander Empresarial**  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONFERE COM ORIGINAL

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

115  
93187

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01 <span style="margin-left: 50px;">1712</span>		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL			04 Bairro CENTRO <span style="margin-left: 20px;">D. Pessual</span>	
03 Endereço AV SANTA CASA, 566				06 UF SP	07 CEP 16300-000	08 CNAE 8610-1
05 Município Penapolis		09 CNPJ/CEI Tomador / Obra 058.07.0266.255				

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12718978165		11 Nome ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA <span style="float: right;">dia 07/02/2020</span>			
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA ANTONIO AUGUSTO MONTEIRO, 740					13 Bairro RESIDENCIAL GIMENES
14 Município Penapolis		15 UF SP	16 CEP 16300-620	17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 23477/240/SP	18 CPF 315.338.676-10
19 Data de Nascimento 26/11/1963		20 Nome da Mãe IRAI DE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA			

## 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 Remun. Mes Anterior 1.455,30		24 Data de Admissão 05/02/2019		25 Data do Aviso Prévio 02/01/2020	
26 Pensão Alimentícia (%) 0		27 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0		28 Data de Afastamento 31/01/2020	
29 Código Sindical 21150016690		30 Categoria do Trabalhador 01			
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 - SIND EMPR ESTAB SERV SAUDE ARAÇATUBA			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 30 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	1.233,57	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de insalubridade 20	238,08	54 Adic. de Periculosidade 0	0,00	55 Adic. Noturno 0 horas a 20%	0,00
56 1 H Extras _____ horas a _____%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 - Multa Art.477,§8 CLT	0,00	61 Multa art. 479/CLT	0,00
62 Salário Família	0,00	63 13 Salário Proporcional 1/12 avos	122,64	64 13 Salário - Exercício 2020 - 1/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 0/12 avos	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	554,93	69 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00
70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	72 FERIAS INDENIZADA RESCI	1.470,00
73 MEDIA AD NOTURNO	193,15	74 AUXILIO CRECHE	0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.814,00</b>

## D D UÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salario	0,00	102 Adiantamento 13 Salario	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00	112.1 Previdência Social	133,18	112.2 Prev Social - 13 Salario	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salario	0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>142,00</b>
				<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>3.671,00</b>

DIGITADO

CONFERE COM ORIGINAL




# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 53.854.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 12718978165		11 Nome ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA		
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 28477/240/SP		18 CPF 315.338.678-10	19 Data de Nascimento 26/11/1963	20 Nome da Mãe IRAIDE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 05/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 02/01/2020	26 Data de Afastamento 31/01/2020	27 Cód. Afastamento S/J2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0
30 Categoria do Trabalhador 01				


Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no §1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 20/05/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.671,03, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Penapolis, 1 de maio de 2020



150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
Fatima de Paiva Grillo  
70653585853



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador -

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultados das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

CONFERE COM ORIGINAL





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Nome-DOC	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
MARIA ANTONIA SOUZA DE OLIVEIRA	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 10061201	20/05/2020	5.875,56

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência entre contas - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
Tipo de Conta	Finalidade	Fluxo
Conta corrente	RESCISA62	

Transação sujeita a cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços](http://www.santander.com.br/Santander/ContaCorrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços).

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:  
39D624A76399B45848E6736

Data / Hora da Transação:  
20/05/2020 - 13:29:14

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda à sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

Feita pgto de Part da Rescisão

CONFERE COM ORIGINAL

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL		<i>Rescisão</i>	
03 Endereço AV SANTA CASA, 566				04 Bairro CENTRO	
05 Município Penapolis		06 UF SP	07 CEP 16300-000	08 CNAE 8610-1	09 CNPJ/CEI Tomador / Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12582022170		11 Nome MARIA ANTONIA SOUZA DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA DOS CACTUS, 09					13 Bairro SILVIA COVAS
14 Município Penapolis		15 UF SP	16 CEP 16309-402	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 14533/115/SP	18 CPF 067.418.698-24
19 Data de Nascimento 09/06/1970		20 Nome da Mãe ANTONIA SOUZA DE OLIVEIRA			

## 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 Remun. Mes Anterior 1.699,24		24 Data de Admissão 11/12/1995		25 Data do Aviso Prévio 02/01/2020	
				26 Data de Afastamento 31/01/2020	
28 Pensão Alimentícia (%) 0		29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0		27 Cód. Afastamento SJ2	
31 Código Sindical 21150016690		30 Categoria do Trabalhador 01			
32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 - SIND EMPR ESTAB SERV SAUDE ARAÇATUBA					

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 30 / dias (liquido de 0 / faltas e DSR)	1.233,57	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	238,08	54 Adic. de Periculosidade 0	0,00	55 Adic. Noturno 0 horas a 20%	0,00
56.1 H Extras ____ horas a ____ %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 - Multa Art.477,§8 CLT	0,00	61 Multa art. 479/CLT	0,00
62 Salário Família	0,00	63 13 Salário Proporcional 1/12 avos	123,79	64.1 13 Salário - Exercício 2020 - 1/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 2/12 avos	247,57	66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 11/12/2018 a 10/12/2019	1.485,42	68 Terço Constitucional de Férias	779,67
69 Aviso-Prévio Indenizado 60/dias	2.970,60	70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	247,58	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	247,58
72 ANUENIO	14,23	73 AD. NOTURNO	213,82	74 FERIAS INDENIZADA RESCI	1.485,42
75 MEDIA AD NOTURNO	358,44	76 AUXILIO CRECHE	0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>8.160,35</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13 Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00	112.1 Previdência Social	553,16	112.2 Prev Social - 13 Salário	29,71
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salário	0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>582,87</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>7.577,48</b>

CONFERE COM ORIGINAL

*J*



# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI  
53.894.218/0001-01

02 Razão Social/Nome  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP  
12582022170

11 Nome  
MARIA ANTONIA SOUZA DE OLIVEIRA

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
14533/115/SP

18 CPF  
067.418.698-24

19 Data de Nascimento  
09/06/1970

20 Nome da Mãe  
ANTONIA SOUZA DE OLIVEIRA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
11/12/1995

25 Data do Aviso Prévio  
02/01/2020

26 Data de Afastamento  
31/01/2020

27 Cód. Afastamento  
SJ2

29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)  
0

30 Categoria do Trabalhador  
01

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no §1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 20/05/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.577,48, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Penapolis, 20 de maio de 2020.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
FATIMA DE PAIVA GRILLO  
70653585853

Maria Antonia Souza Oliveira  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador -

156 Informações à CAIXA:

### A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultados das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

CONFERE COM ORIGINAL





93184

# Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Beneficiário	Instituição de origem	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
<b>PAULO EDUARDO GONCALVES</b>	<b>0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.</b>	<b>3597 / 10779273</b>	<b>20/05/2020</b>	<b>2.381,88</b>

### Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
<b>Transferência entre contas - Outra titularidade</b>	<b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD</b>	<b>0058 / 130020184</b>
Tipo de Conta		
<b>Conta corrente</b>		
Finalidade	Finalidade	
<b>Crédito em Conta Corrente</b>	<b>RESCISA62</b>	

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br/Santander/ContaCorrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços](http://www.santander.com.br/Santander/ContaCorrente/Tarifas%20e%20Pacotes%20Padronizados/Tabela%20Completa%20de%20Serviços).  
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.  
Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:  
7AA6258763396C5549E6896

Data / Hora da Transação:  
20/05/2020 - 13:34:56

**Central de Atendimento Santander Empresarial**  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.**  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
**Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.**  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

**CONFERE COM ORIGINAL**

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL			<i>Resolução</i>
03 Endereço AV SANTA CASA, 566					
05 Município Penapolis		06 UF SP	07 CEP 16300-000	08 CNAE 8610-1	04 Bairro CENTRO
09 CNPJ/CEI Tomador / Obra					

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12768194141		11 Nome PAULO EDUARDO GONCALVES			
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA GABRIEL GAETI, 83					13 Bairro CIDADE JARDIM
14 Município		15 UF	16 CEP 16305-220	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 31992/240/SP	18 CPF 300.676.238-08
19 Data de Nascimento 06/08/1983		20 Nome da Mãe ROSANGELA APARECIDA LAGUNA GONCALVES			

## 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 Remun. Mes Anterior 2.059,25		24 Data de Admissão 01/04/2015		25 Data do Aviso Prévio 02/01/2020	
26 Data de Afastamento 31/01/2020		27 Cód. Afastamento SJ2		28 Pensão Alimentícia (%) 0	
29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0		30 Categoria do Trabalhador 01		31 Código Sindical 21150016690	
32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 - SIND EMPR ESTAB SERV SAUDE ARAÇATUBA					

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salario 30 / dias (liquido de 0 / faltas e DSR)	1.233,57	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	238,08	54 Adic. de Periculosidade 0	0,00	55 Adic. Noturno 0 horas a 20%	0,00
56.1 H Extras _____ horas a _____%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 - Multa Art.477,§8 CLT	0,00	61 Multa art. 479/CLT	0,00
62 Salario Família	0,00	63 13 Salario Proporcional 1/12 avos	122,64	64.1 13 Salario - Exercício 2020 - 1/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	1.226,38	68 Terço Constitucional de Férias	480,91	69 Aviso-Previo Indenizado 12/dias	588,72
70 13 Salario (Aviso-Previo Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Previo Indenizado)	0,00	72 AD. NOTURNO	230,27
73 MEDIA AD NOTURNO	216,34	74 AUXILIO CRECHE	0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>4.336,91</b>

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13 Salario	0,00
103 Aviso-Previo Indenizado 0/dias	0,00	112.1 Previdencia Social	225,63	112.2 Prev Social - 13 Salario	9,81
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salario	0,00	115 IRRF FERIAS	1,47
116 SÃO FRANCISCO ODONTOLOG	16,20		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>253,11</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>4.083,80</b>

CONFERE COM ORIGINAL

*J*



# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI  
53.894.218/0001-01

02 Razão Social/Nome  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP  
12768194141

11 Nome  
PAULO EDUARDO GONCALVES

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
31992/240/SP

18 CPF  
300.676.238-08

19 Data de Nascimento  
06/08/1983

20 Nome da Mãe  
ROSANGELA APARECIDA LAGUNA GONCALVES

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
01/04/2015

25 Data do Aviso Prévio  
02/01/2020

26 Data de Afastamento  
31/01/2020

27 Cód. Afastamento  
SJ2


29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)  
0

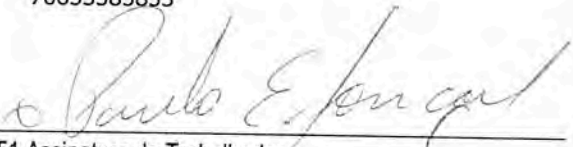
30 Categoria do Trabalhador  
01

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no §1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria à qual pertence o trabalhador.

No dia 20/05/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.083,80, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, 20 de maio de 2020.

  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
FATIMA DE PAIVA GRILLO  
70653585853

  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador -

156 Informações à CAIXA:

### A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

CONFERE COM ORIGINAL





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências - Transferir  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Beneficiário	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
SIMONE MAGALHAES SOARES BUZINARO	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 10256627	20/05/2020	2.854,60

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência entre contas - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
Conta corrente		
Crédito em Conta Corrente	RESCUTI	

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br](http://www.santander.com.br)>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.  
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.  
Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:  
457625976379B45A4AF6676

Data / Hora da Transação:  
20/05/2020 - 13:39:36

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

95.437

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL		
03 Endereço AV SANTA CASA, 566				04 Bairro CENTRO
05 Município Penapolis		06 UF SP	07 CEP 16300-027	08 CNAE 8610-1
09 CNPJ/CEI Tomador / Obra				

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 20320539711		11 Nome SIMONE MAGALHAES SOARES		
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA FRANCISCO B. DOS SANTOS, 389				13 Bairro JD DO LAGO IV
14 Município Penapolis		15 UF SP	16 CEP 16305-448	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 98359/240/SP
19 Data de Nascimento 01/02/1987		20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA MAGALHAES SOARES		18 CPF 376.967.968-79

058 07 025 6627  
13/05/2020

## 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 Remun. Mes Anterior 1.190,38	24 Data de Admissão 10/06/2019	25 Data do Aviso Prévio 07/05/2020	26 Data de Afastamento 07/05/2020	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alimentícia (%) 0	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0		30 Categoria do Trabalhador 01	
31 Código Sindical 21150016890	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 - SIND EMPR ESTAB SERV SAUDE ARAÇATUBA			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 7 dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	277,76	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 0	0,00	54 Adic. de Periculosidade 0	0,00	55 Adic. Noturno 0 horas a 20%	0,00
56,1 H Extras _____ horas a _____ %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 - Multa Art.477,§8 CLT	0,00	61 Multa art. 479/CLT	0,00
62 Salário Família	48,62	63 13 Salário Proporcional 4/12 avos	396,79	64,1 13 Salário - Exercício 2020 - 4/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 11/12 avos	1.091,18	68 Terço Constitucional de Férias	397,67	69 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	1.190,38
70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	99,20	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	99,20	72 MEDIA AD NOTURNO	2,64
73 AUXILIO CRECHE	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.603,44</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13 Salário	595,19
103 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00	112.1 Previdência Social	116,45	112.2 Prev Social - 13 Salário	37,20
114,1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salário	0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>748,84</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>2.854,60</b>

DIGITADO

CONFERE COM ORIGINAL

✍



# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATO DE TRABALHO


EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 20320539711	11 Nome SIMONE MAGALHAES SOARES			
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 98359/240/SP	18 CPF 376.967.968-79	19 Data de Nascimento 01/02/1987	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA MAGALHAES SOARES	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 10/06/2019	25 Data do Aviso Prévio 07/05/2020	26 Data de Afastamento 07/05/2020	27 Cód. Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0
30 Categoria do Trabalhador 01				

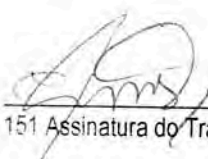
Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no §1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 20/05/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.838,68, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

20, 05 de 2020

de \_\_\_\_\_

  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
FATIMA DE PAIVA GRILLO  
70653585853

  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador -

156 Informações à CAIXA:

## A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultados das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

CONFERE COM ORIGINAL





IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferências Realizadas >  
Consultar

Transação: TRANSFERENCIA ENTRE C/C

Conta Corrente: 0058 130020184

Nome do Usuário: JULIANA DE GOIS ALVES

Data da Transação: 20/05/2020

Horário: 13:42:42

Número da Autenticação: 02201411342110951337170

Tipo: Conta Corrente para Conta Corrente

Favorecido: SOLANGE APARECIDA DA SILVA COR

Agência Destino: 0839

Conta Destino: 0839 10017263

Conta Origem: 0058 130020184

Conta de Débito: 0058 130020184

Conta de Crédito: 0839 10017263

Finalidade: Crédito em Conta Corrente

Valor: 2.148,67

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 53.884.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL	
03 Endereço AV SANTA CASA, 566		04 Bairro CENTRO	
05 Município Penapolis		06 UF SP	07 CEP 16300-000
		08 CNAE 8610-1	09 CNPJ/CEI Tomador / Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12426901790		11 Nome SOLANGE APARECIDA DA SILVA CORAS	
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA TAKINO HIRATA, 61		13 Bairro CORBUCCI	
14 Município		15 UF	16 CEP
		17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 45039/115/SP	18 CPF 119.865.488-05
19 Data de Nascimento 12/07/1976		20 Nome da Mãe CICERA APARECIDA ZANELATO DA SILVA	

## 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 Remun. Mes Anterior 1.453,58	24 Data de Admissão 23/03/2015	25 Data do Aviso Previo 02/01/2020	26 Data de Afastamento 31/01/2020
28 Pensão Alimentícia (%) 0	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0		30 Categoria do Trabalhador 01
31 Código Sindical 21150016690	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 - SIND EMPR ESTAB SERV SAUDE ARAÇATUBA		

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salario 30 / dias (liquido de 0 / faltas e DSR)	1.233,57	51 Comissões	0,00	52 Gratificacoes	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	238,08	54 Adic. de Periculosidade 0	0,00	55 Adic. Noturno 0 horas a 20%	0,00
56.1 H Extras _____ horas a _____%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 - Multa Art.477,§8 CLT	0,00	61 Multa art. 479/CLT	0,00
62 Salario Familia	0,00	63 13 Salario Proporcional 1/12 avos	122,64	64.1 13 Salario - Exercício 2020 - 1/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionalis 10/12 avos	1.226,38	68 Terco Constitucional de Férias	410,77	69 Aviso-Previo Indenizado 12/dias	588,72
70 13 Salario (Aviso-Previo Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Previo Indenizado)	0,00	72 MEDIA AD NOTURNO	5,94
73 AUXILIO CRECHE	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.826,10</b>

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 Pensao Alimenticia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13 Salario	0,00
103 Aviso-Previo Indenizado 12/dias	0,00	112.1 Previdencia Social	185,97	112.2 Prev Social - 13 Salario	9,81
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salario	0,00	115 DESC.SERV.NUTRICAÇÃO DIET	10,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>205,78</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>3.620,32</b>

**CONFERE COM ORIGINAL**

Pago Parte 11/02/20 - R\$ 1.473,65  
 20/05/20 - R\$ 2.148,67

J



# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATO DE TRABALHO

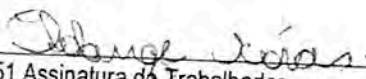
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 53.694.218/0001-01	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 12426901750	11 Nome SOLANGE APARECIDA DA SILVA CORAS			
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 45039/116/SP	18 CPF 119.865.488-05	19 Data de Nascimento 12/07/1976	20 Nome da Mãe CICERA APARECIDA ZANELATO DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 23/03/2015	25 Data do Aviso Prévio 02/01/2020	26 Data de Afastamento 31/01/2020	27 Cód. Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0
30 Categoria do Trabalhador 01				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no §1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 20/05/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.620,32, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Penapolis, 20 de maio de 2020.

  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
FATIMA DE PAIVA GRILLO  
70653585853

  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador -

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultados das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

CONFERE COM ORIGINAL



## Internet Banking Empresarial



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Beneficiário	Instituição de destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
SILVIA ANDREA RODRIGUES LIMA	0001 - BANCO DO BRASIL S.A.	0347 / 1207504	20/05/2020	1.862,24

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
Telefone	Tipo de Conta	ISPB
148.829.508-55	Conta corrente	00000000
Tarifa do serviço	Finalidade	Histórico
R\$ 10,90	Crédito em Conta Corrente	RESCISA62

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
399627B76389F45147E6AA6

Data / Hora da Transação:  
20/05/2020 - 13:51:19

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONFERE COM ORIGINAL

BAIXADO

Pagamento de parte

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL		
03 Endereço AV SANTA CASA, 566				04 Bairro CENTRO
05 Município Penapolis		06 UF SP	07 CEP 16300-000	08 CNAE 8610-1
09 CNPJ/CEI Tomador / Obra				

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 17034569507		11 Nome SILVIA ANDREA RODRIGUES LIMA		
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) R.S. FRANCISCO, 123AP				
14 Município Penapolis		15 UF SP	16 CEP 16300-045	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 47910/0173/SP
18 Data de Nascimento 16/06/1971		20 Nome da Mãe MARIA HELENA RODRIGUES DE LIMA		18 CPF 148.829.508-55

## 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 Remun. Mes Anterior 1.636,41		24 Data de Admissão 09/05/2016		25 Data do Aviso Prévio 02/01/2020
26 Data de Afastamento 31/01/2020		27 Cód. Afastamento S12		
28 Pensão Alimentícia (%) 0		29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0		30 Categoria do Trabalhador 01
31 Código Sindical 21150016690		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 - SIND EMPR ESTAB SERV SAUDE ARAÇATUBA		

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 30 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	1.233,57	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	238,08	54 Adic. de Periculosidade 0	0,00	55 Adic. Noturno 0 horas a 20%	0,00
56 1 H Extras _____ horas a _____ %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 - Multa Art.477,§8 CLT	0,00	61 Multa art. 479/CLT	0,00
62 Salário Família	0,00	63 13 Salário Proporcional 1/12 avos	122,64	64.1 13 Salário - Exercício 2020 - 1/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 9/12 avos	1.103,74	68 Terço Constitucional de Férias	406,75	69 Aviso-Prévio Indenizado 9/dias	441,54
70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	72 AD. NOTURNO	213,82
73 MEDIA AD NOTURNO	116,50	74 AUXILIO CRECHE	0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.876,64</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13 Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00	112.1 Previdência Social	201,92	112.2 Prev Social - 13 Salário	9,81
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salário	0,00	115 ODONTOLOGIA	44,20
116 GREMIO	73,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>328,93</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>3.547,71</b>

CONFERE COM ORIGINAL

*J*



# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 17034569507	11 Nome SILVIA ANDREA RODRIGUES LIMA			
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 47910/0173/SP	18 CPF 148.829.508-55	19 Data de Nascimento 16/06/1971	20 Nome da Mãe MARIA HELENA RODRIGUES DE LIMA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissao 09/05/2016	25 Data do Aviso Previo 02/01/2020	26 Data de Afastamento 31/01/2020	27 Cód. Afastamento SJ2	29 Pensao Alimenticia (%) (FGTS) 0
30 Categoria do Trabalhador 01				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no §1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.547,71, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Senopolis de, 20 de maio de 2020

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
FATIMA DE PAIVA GRILLO  
70653585853

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador -

156 Informações à CAIXA:

## A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultados das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

CONFERE COM ORIGINAL



95 F44



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Nome(s) do Titular	Instituição	Conta destino	Data da transferência	Valor R\$
CARLOS ALBERTO GARCIA JUNIOR	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	3597 / 10804045	20/05/2020	2.183,00

## Mais informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência entre contas - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
Tipo de Conta		
Conta corrente		
Finalidade	Histórico	
Crédito em Conta Corrente	RESCICUTI	

Transação sujeita a cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br/Santander/ContaCorrente-Tarifas-e-Pacotes-Padronizados/Tabela-Completa-de-Serviços](http://www.santander.com.br/Santander/ContaCorrente-Tarifas-e-Pacotes-Padronizados/Tabela-Completa-de-Serviços).  
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.  
Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:  
BAA627C763B99C5844B6726

Data / Hora da Transação:  
20/05/2020 - 13:57:59

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

BAIXADO

CONFERE COM ORIGINAL

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

95.744

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL	
03 Endereço AV SANTA CASA, 596			
05 Município Penapolis		04 Bairro CENTRO	
06 UF SP	07 CEP 16300-027	08 CNAE 8610-1	09 CNPJ/CEI Tomador / Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 20784984608		11 Nome CARLOS ALBERTO GARCIA JUNIOR	
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) AV MATO GROSSO, 821			
14 Município Penapolis		13 Bairro VILA FATIMA	
15 UF SP	16 CEP 16308-056	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 33145/315/SP	18 CPF 383.946.468-40
19 Data de Nascimento 25/08/1989		20 Nome da Mãe SIMONE MARINA SENATORE GARCIA	

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado.			
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado			
23 Remun. Mes Anterior 0	24 Data de Admissão 04/07/2014	25 Data do Aviso Prévio 11/05/2020	26 Data de Afastamento 11/05/2020
28 Pensão Alimentícia (%) 0	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0	30 Categoria do Trabalhador 01	27 Cod. Afastamento SJ1
31 Código Sindical 21150016690		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 - SIND EMPR ESTAB SERV SAUDE ARAÇATUBA	

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Salário de Salário 1 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	41,12	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	7,94	54 Adic. de Periculosidade 0	0,00	55 Adic. Noturno 0 horas a 20%	0,00
56.1 H Extras _____ horas a _____ %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 - Multa Art. 477.º §8 CLT	0,00	61 Multa art. 479/CLT	0,00
62 Salário Família	0,00	63 13 Salário Proporcional 3/12 avos	367,91	64.1 13 Salário - Exercício 2020 - 3/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	1.226,38	68 Terço Constitucional de Férias	451,74	69 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00
70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	72 MEDIA AD NOTURNO	128,84
73 AUXILIO CRECHE	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00	99 Ajuste do saldo devedor	0,00		0,00
	0,00		0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.223,93</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13 Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00	112.1 Previdência Social	13,34	112.2 Prev Social - 13 Salário	27,59
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salário	0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>40,93</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>2.183,00</b>

DIGITADO

CONFERE COM ORIGINAL

5



# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI  
53.894.218/0001-01

02 Razão Social/Nome  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP  
20784984608

11 Nome  
CARLOS ALBERTO GARCIA JUNIOR

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
33145/315/SP

18 CPF  
383.946.468-40

19 Data de Nascimento  
25/08/1989

20 Nome da Mãe  
SIMONE MARINA SENATORE GARCIA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão  
04/07/2014

25 Data do Aviso Prévio  
11/05/2020

26 Data de Afastamento  
11/05/2020

27 Cód. Afastamento  
SJ1

29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)  
0

30 Categoria do Trabalhador  
01

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no §1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 20/05/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.183,00, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, 20 de maio de 2020

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

FATIMA DE PAIVA GRILLO

70653585853

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador -

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultados das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

CONFERE COM ORIGINAL





IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferências Realizadas >  
Consultar

Transação: TRANSFERENCIA ENTRE C/C

Conta Corrente: 0058 130020184

Nome do Usuário: JULIANA DE GOIS ALVES

Data da Transação: 20/05/2020

Horário: 14,01:09

Número da Autenticação: 02201-011400140315462465

Tipo: Conta Corrente para Conta Corrente

Favorecido: CARLOS ROBERTO GOBO

Agência Destino: 0058

Conta Destino: 0058 10119603

Conta Origem: 0058 130020184

Conta de Débito: 0058 130020184

Conta de Crédito: 0058 10119603

Finalidade: Crédito em Conta Corrente

Valor: 662,18

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 728 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONFERE COM ORIGINAL

BAIXADO

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

95439

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL		<i>Joseana</i>	
03 Endereço AV SANTA CASA, 566				058-07.0719603.	
05 Município Penapolis		06 UF SP	07 CEP 16300-027	08 CNAE 8610-1	09 CNPJ/CEI Tomador / Obra 05/05/2020
04 Bairro CENTRO					

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12168615448		11 Nome CARLOS ROBERTO GOBO			
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA ANTONIO LATORRI ORTIZ, 110					
14 Município Penapolis		15 UF SP	16 CEP 16301-434	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 22331/048/SP	13 Bairro BOA VISTA
19 Data de Nascimento 03/10/1968		20 Nome da Mãe MARIA TEIXEIRA GOBO			18 CPF 078.631.438-96

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remun. Mes Anterior 1.904,61		24 Data de Admissão 03/04/2017		25 Data do Aviso Prévio 04/05/2020	
26 Pensão Alimentícia (%) 0		29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0		27 Cod. Afastamento SJ1	
31 Código Sindical 21150016690		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 - SIND EMPR ESTAB SERV SAUDE ARAÇATUBA			
30 Categoria do Trabalhador 01					

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 4 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	158,72	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	31,74	54 Adic. de Periculosidade 0	0,00	55 Adic. Noturno 0 horas a 20%	0,00
56 1 H Extras ____ horas a ____ %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 - Multa Art.477,§8 CLT	0,00	61 Multa art. 479/CLT	0,00
62 Salário Família	97,24	63 13 Salário Proporcional 4/12 avos	476,15	64 13 Salário - Exercício 2020 - 4/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 1/12 avos	119,04	68 Terço Constitucional de Férias	39,68	69 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00
70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	72 AUXILIO CRECHE	0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>922,57</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13 Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00	112.1 Previdência Social	0,00	112.2 Prev Social - 13 Salário	35,71
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salário	0,00	115 FALTAS	190,48
116 SAO FRANCISCO ODONTOLOG	34,20		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>260,39</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>662,18</b>

DIGITADO

CONFERE COM ORIGINAL

*[Handwritten mark]*



# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 12168615448		11 Nome CARLOS ROBERTO GOBO		
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 22331/048/SP		18 CPF 078.631.438-96	19 Data de Nascimento 03/10/1968	20 Nome da Mãe MARIA TEIXEIRA GOBO
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 03/04/2017	25 Data do Aviso Prévio 04/05/2020	26 Data de Afastamento 04/05/2020	27 Cód. Afastamento SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0
30 Categoria do Trabalhador 01				
31 Código Sindical 21150016690		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 - SIND EMPR ESTAB SERV SAUDE ARAÇATUBA		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas do TRCT, no valor líquido de R\$ 662,18, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação. As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_, 20 de maio de 2020.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
Fatima de Paiva Grillo  
70653585853

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador -

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

CONFERE COM ORIGINAL

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inciso XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).





95411  
Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
KARINE RAMOS DE OLIVEIRA	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 10237613	20/05/2020	1.179,03

Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência entre contas - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
Tipo de Conta		
Conta corrente		
Finalidade	Histórico	
Crédito em Conta Corrente	RESCISUTI	

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br](http://www.santander.com.br)>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços  
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.  
Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:  
577623976339DB564AE9B17

Data / Hora da Transação:  
20/05/2020 - 14:16:36

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h as 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

9544

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR</b>	
01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL
03 Endereço AV SANTA CASA, 566	
05 Município Penapólis	04 Bairro CENTRO
06 UF SP	07 CEP 16300-027
08 CNAE 8610-1	09 CNPJ/CEI Tomador / Obra 05/0512020

<b>IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR</b>	
10 PIS/PASEP 21293107451	11 Nome KARINE RAMOS DE OLIVEIRA
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA DR. RAMALHO FRANCO, 1.736	
14 Município Penapólis	13 Bairro SANTA TEREZINHA
15 UF SP	16 CEP 16300-180
17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 46091/00370/SP	18 CPF 455.478.948-93
19 Data de Nascimento 25/05/1997	20 Nome da Mãe MARLI RAMOS DE OLIVEIRA

<b>DADOS DO CONTRATO</b>				
21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remun. Mes Anterior 1.685,47	24 Data de Admissão 11/09/2018	25 Data do Aviso Prévio 05/04/2020	26 Data de Afastamento 04/05/2020	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alimentícia (%) 0	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0	30 Categoria do Trabalhador 01		31 Código Sindical 21150016690
32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 - SIND EMPR ESTAB SERV SAUDE ARAÇATUBA				

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 4 / dias (liquido de 0 / faltas e DSR)	164,48	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de insalubridade 20	31,74	54 Adic. de Periculosidade 0	0,00	55 Adic. Noturno 0 horas a 20%	0,00
56.1 H Extras _____ horas a _____ %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 - Multa Art.477.º§8 CLT	0,00	61 Multa art. 479/CLT	0,00
62 Salário Família	0,00	63 13 Salário Proporcional 4/12 avos	490,55	64.1 13 Salário - Exercício 2020 - 4/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 8/12 avos	981,10	68 Terço Constitucional de Férias	367,56	69 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00
70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	72 MEDIA AD NOTURNO	121,58
73 AUXÍLIO CRECHE	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.157,01</b>

<b>DEDUÇÕES</b>					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13 Salário	735,83
103 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00	112.1 Previdência Social	9,12	112.2 Prev Social - 13 Salário	36,79
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salário	0,00	115 FALTAS	196,24
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00		0,00
	0,00		0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>977,98</b>
				<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>1.179,03</b>

DIGITADO

CONFERE COM ORIGINAL

J



# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 21293107451	11 Nome KARINE RAMOS DE OLIVEIRA		
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 46091/00370/SP	18 CPF 455.478.948-93	19 Data de Nascimento 25/05/1997	20 Nome da Mãe MARLI RAMOS DE OLIVEIRA
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado			
24 Data de Admissão 11/09/2018	25 Data do Aviso Prévio 05/04/2020	26 Data de Afastamento 04/05/2020	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Categoria do Trabalhador 01			29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no §1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 20/05/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.179,03, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Penapolis, 20 de maio de 2020.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
FATIMA DE PAIVA GRILLO  
70653585853

151 Assinatura do Trabalhador  
Karine Ramos

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador -

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultados das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

CONFERE COM ORIGINAL



FATURA DE REEMBOLSO  
NR. 000018624

VENCIMENTO  
01/06/2020

VALOR TOTAL (R\$)  
52.408,00

**Credor**  
ACCREDITO GESTAO DE BENEFICIOS SA  
CNPJ: 30.301.043/0001-78  
AV PAULISTA, 2028 - BELA VISTA  
SÃO PAULO / SP - CEP: 01310-200  
FONE: (48) 3251-0022

**Devedor**  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CNPJ: 53.894.218/0001-01  
AV. SANTA CASA, 566 - CENTRO  
PENAPOLIS / SP - CEP: 16300-027  
FONE: (18) 3654-2210

Descritivo dos Valores cobrados na Fatura

DESCRIÇÃO	VALOR
1. Referente a Serviços prestados por ACCREDITO GESTAO DE BENEFICIOS SA para o mês de MAIO	52.360,00
2. SEGUNDA VIA	48,00
3. Desc. conta cliente	0,00
4. Desconto:	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>52.408,00</b>
Observação	
<b>Credor</b> ACCREDITO GESTAO DE BENEFICIOS SA	<b>Data de Emissão</b> 27/05/2020
<b>Devedor</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	<b>Data de Vencimento</b> 01/06/2020
<b>Total: R\$ 52.408,00</b>	

DIGITADO

CONFERE COM ORIGINAL



CLIENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA PENAPOLIS  
CÓDIGO : 318  
LOGIN : SANTACASA (Clique para sair)  
ÚLTIMO ACESSO EM 20/05/2020 09:34:36 - SUA SESSÃO EXPIRA EM: 01:59:47

Menu de Opções de Cargas

ALIMENTACAO  
00318

Tarefas

Consultas

Relatórios

RESUMO DA SOLICITAÇÃO DE CARGA

Solicitação da carga

PROPOSTA	EMPRESA	CARGA SOLICITADA
00001	SANTACASA	MALE ALIMENTACAO
00001	SANTACASA	20/05/2020 10:33:00
00001	SANTACASA	MAO
00001	SANTACASA	418
00001	SANTACASA	53894718000101
00001	SANTACASA	24
00001	SANTACASA	52360,00
00001	SANTACASA	52360,00
00001	SANTACASA	138
00001	SANTACASA	00

CONFERE COM ORIGINAL

maio 2020 com desconto - 170 -

NOME	CPF	VALOR	MATRICULA	FILIAL
ADELMA FRANCISCA DOS S RIBEIRO	11989464823	220	562	0
ADELSON NAZARENO DE OLIVEIRA	11734112832	220	1601	0
ADRIANA CORREIA DE SOUZA	32064765859	220	1625	0
ADRIANA CRISTINA DIAS PEDRO	34032775850	220	1519	0
ADRIANA FERMIANO	28965805813	220	1286	0
ADRIANO ARAUJO	15809570801	220	850	0
ADRIELE OLIVEIRA DA SILVA	33496899816	220	1693	0
ALESSANDRA ALVES DA SILVA	34428959877	220	1336	0
ALESSANDRA APARECIDA DA SILVA	31520712804	220	1501	0
ALESSANDRA APARECIDA GOBBI	21339540827	220	1713	0
ALINE DE ALCANTARA BUZACHI	28692211850	220	1086	0
ALINE TOMAZ DOS SANTOS	35147269819	220	1320	0
ANA CARLA CORREIA	38100724865	220	1473	0
ANA ELISA SORROCHE DANTAS	6527984898	220	882	0
ANA LUCIA PEREIRA SIMON	11985172801	220	429	0
ANA MARIA COLLEVATTI DOS ANJOS	7862940865	220	1059	0
ANA MARIA DOS SANTOS	9624060827	220	1737	0
ANA PAULA DA SILVA SOARES	44003903811	220	1758	0
ANA PAULA FERREIRA	27084819835	220	1696	0
ANDERSON SANTOS SOARES	31740994809	220	1637	0
ANDREIA CARLA PASSINI MARQUES	32043819860	220	1315	0
ANDREIA REGINA DE SOUSA	22004492830	220	1749	0
ANDRESSA DOS SANTOS NUNES	38815147837	220	1656	0
ANGELA APARECIDA S MANZANO	6162902846	220	342	0
ANGELA MARIA DE B DE SOUZA	95890653849	220	1643	0
ANGELA TEREZINHA DA SILVA	11985443848	220	1282	0
APARECIDA CARRILHO BERTO	10191599875	220	1348	0
APARECIDA CARDODO DO NASCIMENTO	32269661893	220	1746	0
APARECIDA DE LOURDES BATISTA	2374045838	220	103	0
ARIADI LIRA VIEIRA	49162068865	220	1726	0
BENEDITA APARECIDA P ROSA	2374011852	220	1661	0
BRUNA DE OLIVEIRA MILANI ALVES	43611636851	220	1664	0
BRUNA DE SOUZA CARVALHO	36024642881	220	1751	0
CAMILA MEIRA	45049317886	220	1679	0
CARLA REGINA DA SILVA	26469202888	220	855	0
CARLOS HENRIQUE SILVA PINHEIRO	28413112877	220	1527	0
CARLOS RAPHAEL BATISTA	44445457809	220	1630	0
CAROLINI FERRACINI FEITOSA	36699805800	220	1722	0
CELIA MACIEL GOMES DE LIMA	31422428800	220	1375	0
CELINA DA SILVA MEIRELES	9564038839	220	552	0
CICERA PINHEIRO DA SILVA	9542543840	220	1597	0
CICERA SANTINO LEITE	5386303880	220	1242	0
CLAUDIA ALMEIDA FUJIMORI	13701559805	220	1674	0
CLAUDIA CRISTIANE DE SOUZA	22528374895	220	1385	0
CRISTIANE REGINA DE OLIVEIRA	39526226801	220	1729	0
DAIANA LUCIANA DE SOUZA	23616456886	220	1556	0
DAIANA OLIVEIRA DE FARIA	32887556886	220	1298	0
DANIELA MAGANIN	29960321878	220	1063	0
DAYANE DOS SANTOS MURÇA	39902106889	220	1691	0

CONFERE COM ORIGINAL



DELMA MARTINS DA SILVA	25047459829	220	1302	0
DENISE APARECIDA SUSSAI	31216411824	220	1718	0
DENISE COSTA DA SILVA	33432595867	220	1419	0
DENISE PAVARINI SOARES DE MELO	24886677819	220	1009	0
DENISE TIAGO DA COSTA	22615626833	220	1607	0
DEVANIR MATEUS CAETANO	3459841885	220	763	0
DEYSE DARC BEZARRA PIRES	16473129812	220	1743	0
DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	41439231818	220	1580	0
DIVA DA SILVA BISPO	11985241897	220	1752	0
DULCILENE TEIXEIRA DOS SANTOS	4601392829	220	1451	0
EDILENE SANTOS LIMA	4743313503	220	1329	0
EDIVANA CAMARGO	19158073876	220	759	0
EDNA ALVES BARRETTO GAZETA	5302034808	220	1231	0
EDNA MARIA MALHEIRO	7851629845	220	1264	0
EDSON LUIZ DA SILVA	29106088830	220	1263	0
EDUARDO AQUILINO CANDIDO	41844355802	220	1405	0
EDUARDO DIEGO B BIANCHINI	42469738822	220	1715	0
ELAINE BATISTA PEREIRA	15807504860	220	1409	0
ELAINE MOURA SILVA	25312050806	220	1620	0
ELAINE TROFINO DE ALMEIDA	7863321824	220	1333	0
ELIANA PEREIRA GOMES	33257684827	220	1655	0
ELIANE MARQUES DA SILVA	16601666831	220	979	0
ELISANGELA CRISTINA DE OLIVEIRA	27298905805	220	1454	0
ELIZABETE DE OLIVEIRA DA SILVA	3929314860	220	1687	0
ELIZANDRA BUENO CALVO	36649464805	220	1612	0
ELIZANGELA DA SILVA LONGHI	11989579809	220	1399	0
EVELEN CRISTINA CRUZ SILVA	40254782850	220	1671	0
FABIANA DE OLIVEIRA TOSTA	33387604858	220	1401	0
FABIANO APARECIDO FELLIPIN	33205055802	220	1564	0
FATIMA APARECIDA R CAPUTO	35993518804	220	1703	0
FATIMA DE PAIVA GRILLO	70653585853	220	205	0
FATIMA DE SOUZA NASCIMENTO	95854363887	220	656	0
FERNANDA APARECIDA RIBEIRO	40367976897	220	1555	0
FLAVIA CRISTINA GUOLO	26722469808	220	1478	0
FLAVIO BARBOSA SILVEIRA	33497342866	220	1492	0
FRANCIELI DOS SANTOS GOULART	43501823819	220	1640	0
FRANCISCO OLEGARIO DE SOUZA	30065076818	220	1395	0
GABRIELY DE SOUZA BANDEIRA	39113500821	220	1579	0
GILSON PINTO	11734636823	220	1497	0
GIOVANI COSTA NEVES	22118940890	220	1420	0
GISELE CORREIA GOMES	30345674804	220	1738	0
GLAUCIA MARIA DE OLIVEIRA	36577353808	220	1744	0
GRACELIA TAVARES CORDEIRO	29683344844	220	1477	0
GRAZIELE DE OLIVEIRA FERRAZ	44211782843	220	1750	0
HELENA DOS SANTOS CORDEIRO	5771360899	220	1175	0
HENRIQUE DA COSTA RIBEIRO	23014437875	220	1449	0
IARA CESARIO COELHO	28970734899	220	1755	0
IDALINA GATTIS MENDONÇA	6162953831	220	1439	0
IRACIDES DE JESUS LEME	11999328841	220	1605	0
ISABEL BATISTA NUNES	32090530812	220	1347	0

CONFERE COM ORIGINAL

ISABEL CRISTINA BACCHIEGA	5770698888	220	1110	0
IVANI MARCIA GOBBO ROMERA	10426192800	220	407	0
IVONE APARECIDA LEMES	5773828880	220	857	0
IZOLINA DE FATIMA MORI	6741067841	220	994	0
JADY STEPHANI GARCIA CORREA <i>Jady</i>	35817101882	220	1753	0
JAMILA MENDONÇA DE SOUZA	33161428862	220	1680	0
JANAINA RIBEIRO COSTA	38070039833	220	1550	0
JEFERSON ROBERTO COLLEVATTI	38188131830	220	1631	0
JEISA CARLA MARTINS VENTURIN	35205011807	220	1689	0
JOANA DARCI PEREIRA	31581627840	220	1303	0
JOAO DARCI LINO	10438228871	220	1192	0
JOÃO DE MELO NUNES	30540229865	220	1704	0
JOELMA LIMA MONTEIRO	68032838287	220	1747	0
JOSE CARLOS DE MELLO FERREIRA	9564948894	220	465	0
JOSE JOILSON DE OLIVEIRA	36700177553	220	437	0
JOSE MACIEL CARRIJO VILANO	15807083822	220	1365	0
JOSEFA TATIANE AGUIAR DA COSTA	3509491580	220	1653	0
JUCELI MARIA DE CARVALHO	12000599800	220	1554	0
JULIA GRACIELE R C DOS SANTOS	2660640190	220	1670	0
JULIANA APARECIDA MENDES	31533857857	220	1562	0
JULIANA DE GOIS ALVES	13702274855	220	1300	0
JULIANA FERREIRA GALINDO	36349840828	220	1305	0
JULIANA FRANCISCA RIBEIRO DA SILVA	32641677865	220	1742	0
JULIANA HINO MARQUES	22449059857	220	1211	0
JULIANA LIMA PEREIRA SILVA	31484817800	220	1724	0
JUSSARA APARECIDA S FERNANDES	8608241870	220	260	0
KATIA DE SOUSA BIANCHINI	31226397859	220	1391	0
LARISSA LOBATO	22522419854	220	1406	0
LEANDRO BEZERRA DA SILVA	29935160866	220	1736	0
LEANDRO DE SOUZA LIMA	32734066823	220	1690	0
LEANDRO EDUARDO RODRIGUES	26021959876	220	1219	0
LEIDIANE LIMA DA SILVA	38360858870	220	1735	0
LEONICE PEREIRA PAMPLONA	32982032899	220	1459	0
LETICIA BUZEMBAI RODRIGUES	48212305856	220	1732	0
LETICIA DA SILVA FABIANO	39192640885	220	1569	0
LETICIA FERNANDES DE SOUZA	25657900820	220	1745	0
LILIANE LUCAS DE LARA	19820281814	220	1559	0
LUANA PAULA CARVALHAL	40375702890	220	1756	0
LUCAS LEITE DAS NEVES	49196238879	220	1740	0
LUCELIA ALVES DOS SANTOS	29407971880	220	1127	0
LUCIA DA SILVA ABREU	13701402825	220	536	0
LUCIA HELENA FERREIRA LOPES	30962002895	220	251	0
LUCIANA DORIGON CARVALHAL	25471722833	220	1215	0
LUCILENE VIEIRA DUTRA	7851924847	220	590	0
LUIZ ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA	16456838851	220	1360	0
MAIRA PRIETO RAMOS	31776852826	220	1482	0
MARCIA BISPO DE SOUZA	30813687829	220	1273	0
MARCIA RIBEIRO CAPUTO	7854580855	220	1220	0
MARCIO ROBERTO GOMES	22412684880	220	1414	0
MARCO ANTONIO ALVES PEREIRA	5771362832	220	791	0

CONFERE COM ORIGINAL



MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	30648079864	220	1748	0
MARIA APARECIDA DE CARVALHO	5771549827	220	1343	0
MARIA APARECIDA GIL	92353444849	220	1292	0
MARIA APARECIDA R TEREZA	11991458827	220	1366	0
MARIA CLAUDIA FERREIRA DE GOES	21950018873	220	1462	0
MARIA CLEONICE DE SOUSA MORAES	19101441850	220	1695	0
MARIA DA GLORIA DOS SANTOS	6912017819	220	1645	0
MARIA JOSE BEZERRA DA SILVA	6170538805	220	1349	0
MARIA JOSE DE OLIVEIRA	7085302810	220	1157	0
MARIA JOSE PINHEIRO DA SILVA	38337747897	220	1518	0
MARIA TEREZINHA GOBBO BARBOSA	3576365893	220	472	0
MARILZA SILVA LEAL	13683685816	220	1700	0
MARISA DOS SANTOS DE NIGRIS	10143728873	220	1716	0
MARISA RODRIGUES DE BRITO	29500288885	220	1291	0
MARLI DE MATTOS	11989720846	220	884	0
MARTA DE JESUS ANDRADE MENDES	22271044812	220	1635	0
MAURO CELSO COSTA	13695536845	220	1359	0
MAYARA CRISTINA MARQUETTI	41652054863	220	1584	0
MICHELE BRUNA DA SILVA MACEDO	41811515819	220	1720	0
MICHELE PEREIRA DA SILVA	33579381890	220	1644	0
MILENA FATTORI DOMINGUES	22225495823	220	1323	0
MIRIAN PAULINO DA SILVA	38541656845	220	1673	0
MOACIR ANTONIO DA COSTA JUNIOR	13695186844	220	789	0
MONIQUE DE OLIVEIRA A DINARDI	35917584850	220	1717	0
NARA CRISTINA AF DOS SANTOS	30492159840	220	1641	0
NAYARA CARRIJO DA COSTA	36818867847	220	1650	0
NAYARA CRISTINA FERREIRA	40143569813	220	1721	0
NELI DE ARAUJO	27361493866	220	1241	0
ODAIR SOARES DE LIMA	5771252816	220	1369	0
OSCAR DE OLIVEIRA MAIA	5770635886	220	1657	0
PAMELA DA SILVA COSTA	36914845816	220	1538	0
PAULO DE OLIVEIRA MAIA	5770634804	220	1549	0
PAULO HENRIQUE GONÇALVES	26393914882	220	1529	0
REGINA CELIA PONTIN LOPES	6051751874	220	139	0
RENATA CRISTINA VIDAL	7864769829	220	1532	0
RENATA DA SILVA M SANTOS	11990061818	220	1450	0
RENATO LUCIO ALVES DA SILVA	37108017881	220	1710	0
RICARDO DA SILVA SILVESTRE	21747489832	220	1592	0
ROBERTO BASSETO TEIXEIRA	13562189893	220	1598	0
RODRIGO DE JESUS FERREIRA	42779630809	220	1681	0
ROSA INES BORGES SORROCHE	6741899812	220	461	0
ROSANA BELO DUARTE	31366374886	220	1467	0
ROSANGELA ALVES DE MATOS	6170763833	220	1484	0
ROSELI ALVES DA SILVA	26049317291	220	1616	0
ROSELI DA SILVA SOUZA	9210622650	220	1662	0
ROSELI PEREIRA	30252894812	220	1541	0
ROSIANE DE SOUZA SOARES	35138967860	220	1741	0
ROSIMEIRE VIEIRA DOS SANTOS	31484812832	220	1547	0
ROZINEI MENCHON N DOS SANTOS	9569651806	220	888	0
UTE DOS REIS SOARES	14210350818	220	1719	0

CONFERE COM ORIGINAL

SABRINA SOUZA MARTINS	31871441870	220	1466	0
SANDRA REGINA PIRES STUANI	11990095801	220	1545	0
SELMA ALVES DA SILVA	12000765831	220	1351	0
SERGIO LUIZ BUSATTO	79995268949	220	1267	0
SHIRLENE VALETIM	37515370823	220	1754	0
SIDNEI FATIMA MALHEIRO CARNEIRO	9569850841	220	1512	0
SILVANA RIBEIRO BUENO	15807821831	220	1453	0
SILVIA APARECIDA DA S MENDONÇA	32773265866	220	1455	0
SILVIO CESAR ROQUE ALVES	11985749840	220	1591	0
SIMONE DE OLIVEIRA	13707705889	220	1237	0
SOLANGE MALHEIRO DE OLIVEIRA	6741966862	220	837	0
SONIA ANTONIA DE SOUZA	10294250867	220	1629	0
SUELI APARECIDA PINTO DE OLIVEIRA	5771094803	220	800	0
SUELI CARVALHO DA SILVA	12000654843	220	1483	0
SUELI COSTA ARCHILLA	22008359816	220	1638	0
SUELI MARTINS L CHAMARELI	6165251846	220	243	0
TAHISE GRILLO FABRICIO	30710988800	220	1001	0
TAIS DOS SANTOS GOMES	34464534821	220	1474	0
TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	31661591850	220	1672	0
TANIA MARIA RIBEIRO DE BRITO	5771203874	220	584	0
TATIANE APARECIDA MATEUS	37584555888	220	1502	0
TATIANE GRAZIELE DE MELLO	39084025814	220	1609	0
TELMA FERNANDA MENDONÇA	30933672802	220	999	0
TEREZA DE SOUZA MADUREIRA	25077306842	220	1107	0
TEREZINHA GOMES DOS SANTOS	30689757867	220	1133	0
THAINA CAROLINE BACHIEGA	45302433893	220	1734	0
THATIANE MENCHON FERREIRA	38124674884	220	1525	0
THEREZA EDUARDA KRAKER DA SILVA	46624673818	220	1757	0
VALDEMIR ANDRADE SOUZA	938411837	220	1523	0
VALDIRENE DA CONCEIÇÃO ALVES	20064010848	220	1495	0
VALTER DONIZETI GALEGO GIL	8851889856	220	1372	0
VANDA RODRIGUES OLIVA	22176031830	220	1654	0
VANDA BENEDITA ARAUJO JUNQUILHO	31877146846	220	1552	0
VANESSA GIANJULIO	31958041823	220	1590	0
VANIA APARECIDA DE OLIVEIRA	28146775861	220	1269	0
VANILDA PEREIRA DE ARAUJO	10703095838	220	1056	0
VICENTE AMADOR RUFFATO	25794689862	220	1246	0
VILMA VIEIRA DOS S CHEREGATTI	10423269836	220	1100	0
VILSON VERDELHO FERNANDES	32635297819	220	1317	0

Andréia C. Mattos 19/06/2020

CONFERE COM ORIGINAL





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIADE PENAPOLIS	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 130019971	28/05/2020	1.200,00

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência entre contas - Mesma titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
Tipo de Conta		
Conta corrente		
Finalidade	Histórico	
Crédito em Conta Corrente	REC UTI	

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br/Santander/ContaCorrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços](http://www.santander.com.br/Santander/ContaCorrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços).  
 O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.  
 Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:  
ABB626DF6339835643FAA95Data / Hora da Transação:  
28/05/2020 - 12:46:32

Central de Atendimento Santander Empresarial  
 4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
 0800 726 2125 (Demais Localidades)  
 0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
 0800 762 7777  
 0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
 Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
 0800 726 0322  
 0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

BAIXADO

CONFERE COM ORIGINAL



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
ULTRA-MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - EPP	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 130051292	28/05/2020	6.060,36

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência entre contas - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
Tipo de Conta		
Conta corrente		
Finalidade	Histórico	
Crédito em Conta Corrente	REC UTI	

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br](http://www.santander.com.br)>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.  
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.  
Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:  
48B627BF63496A5149DA615Data / Hora da Transação:  
28/05/2020 - 12:50:52

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Transação sujeita a cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br](http://www.santander.com.br)>Santander>Conta

CONFERE COM ORIGINAL



## LOGOMARCA

## Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social  
ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPPInscrição Municipal 2.299.1723  
Inscrição Estadual/RGEndereço  
AV SANTA CASA, 566Cidade/UF  
PENAPOLIS / SPCPF/CNPJ  
07.220.629/0001-96E-mail  
ultramag@hotmail.comComplemento Bairro  
RADIOLOGIA CENTROCEP DDD/Fone  
16300-027 (18) 3652.2385

417181995846

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 28/05/2020 13:07  
Competência 05/2020  
No. Controle 01995046  
No. NF 00005340  
Página 1 de 1Chave de Segurança  
7B2Z-6B9Z-8E7S-1B9R-PX6S

## Dados do Tomador

Nome/Razão Social  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLISInscrição Municipal 1.216.030  
Inscrição Estadual/RGEndereço  
AVENIDA SANTA CASA, 566Cidade/UF  
PENAPOLIS / SPCPF/CNPJ  
53.894.218/0001-01E-mail  
jgoes@ahbb.org.brComplemento Bairro  
CENTROCEP DDD/Fone  
16300-027 (18) 3652.2085

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00
Código	Descrição do Serviço		Quantidade	Vr.Unitário	Vr.Total			
08	SERVIÇOS PRESTADOS		1	6.457,4800	6.457,48			

REF. MATERIAIS E MEDICAMENTOS 12/2019, 01/2020 E 02/2020.

CONTA PARA DEPOSITO:  
BANCO SANTANDER  
AG 0058  
CC 13.005129-2

## Base de Cálculo das Retenções

0,65 % (PIS)	R\$	41,97 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
3,00 % (COFINS)	R\$	193,72 (-)	1,50 % (IRRF)	R\$	96,86 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	R\$	64,57 (-)	Total Ret.Federais	R\$	397,12	Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Liquido a Pagar	R\$	6.060,36

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.02	Análises clínicas, patologia, eletricidade(...)	3,0000	6.457,48				

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP  
CNAE: -\*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: [www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfe/](http://www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfe/)PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Central Tributária - ISSQN  
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

DIGITADO

Recebi(emos) de: ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
N/00005340

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança  
7B2Z-6B9Z-8E7S-1B9R-PX6S

CONFERE COM ORIGINAL

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 28/05/2020 - 09:43

Código: 225 ULTRA MAG. DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA CNPJ: 07.220.629/0001-96  
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

REPASSE	HISTORICO	COMPET	MOVIMENTO	LIQUIDO
23/05/2020	UNIMED -MATERIAIS E MEDICAMENTOS	-EX01/2020	2.653,77	
23/05/2020	UNIMED -MATERIAIS E MEDICAMENTOS	-EX02/2020	973,88	
23/05/2020	UNIMED -MATERIAIS E MEDICAMENTOS	-EX12/2019	2.829,83	
23/05/2020	I.R.R.F.	12/2019	96,86	-
23/05/2020	COFINS	12/2019	193,72	-
23/05/2020	CSLL	12/2019	64,57	-
23/05/2020	PIS/PASEP	12/2019	41,97	-
23/05/2020	REPASSE DE SERVIÇOS			6.060,36
-----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais-----				
Base Cálculo	Valor Dep Cat	Ocor CBO	Multip.Fortes Sal.Cont.	Valor Al. Base Cálculo Valor   Ganhos Descontos Liquido
6.457,48	96,86 0  0	0	0,00	6.457,48 397,12 6.060,36

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na  
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,  
levando em consideração as recentes alterações na legislação  
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de  
R\$ 6.060,36 (SEIS MIL, SESSENTA REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS+.....)  
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

ASSINATURA...: \_\_\_\_\_  
NOME...: \_\_\_\_\_  
CPF...: \_\_\_\_\_

CONFERE COM ORIGINAL





ICM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.br

EMITIDO POR:

EM: 28/05/2020 09:41:59

## REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - SINTÉTICO

Período: 23/05/2020 à 23/05/2020

Terc.	Descrição	CBO	PIS	Bruto	Desconto	Líquido
225	ULTRA MAG. DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP			6.457,48	397,12	6.060,36
<b>TOTAL BRUTO...:</b>						<b>6.457,48</b>
<b>TOTAL DESCONTO:</b>						<b>397,12</b>
<b>TOTAL LÍQUIDO..:</b>						<b>6.060,36</b>

CONFERE COM ORIGINAL

**REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO**

Período: 23/05/2020 à 23/05/2020

Evento	Descrição	Vencimento	Repasse	Comp.	Doc.	Bruto	Desconto	Líquido
362	UNIMED -MATERIAIS E MEDICAMENTOS -EXAMES	23/05/2020	23/05/2020	01/2020		2.653,77	0,00	2.653,77
362	UNIMED -MATERIAIS E MEDICAMENTOS -EXAMES	23/05/2020	23/05/2020	02/2020		973,88	0,00	973,88
362	UNIMED -MATERIAIS E MEDICAMENTOS -EXAMES	23/05/2020	23/05/2020	12/2019		2.829,83	0,00	2.829,83
150	PIS/PASEP	23/05/2020	23/05/2020	12/2019		0,00	41,97	-41,97
151	COFINS	23/05/2020	23/05/2020	12/2019		0,00	193,72	-193,72
152	CSLL	23/05/2020	23/05/2020	12/2019		0,00	64,57	-64,57
160	I.R.R.F.	23/05/2020	23/05/2020	12/2019		0,00	96,86	-96,86
<b>TOTAL...:</b>						<b>Bruto</b> 6.457,48	<b>Desconto</b> 397,12	<b>Líquido</b> 6.060,36

TOTAL BRUTO...: 6.457,48  
TOTAL DESCONTO: 397,12  
TOTAL LÍQUIDO.: 6.060,36

**CONFERE COM ORIGINAL**





**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.br

EMITIDO POR:

EM: 28/05/2020 09:42:18

**REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - EVENTO**

Período: 23/05/2020 à 23/05/2020

REPASSE					
Conta	Evento	Descrição	Compet.	Valor	
0	362	UNIMED -MATERIAIS E MEDICAMEN	01/2020	2.653,77	
0	362	UNIMED -MATERIAIS E MEDICAMEN	02/2020	973,88	
0	362	UNIMED -MATERIAIS E MEDICAMEN	12/2019	2.829,83	
				<b>6.457,48</b>	

DESCONTOS					
Conta	Evento	Descrição	Compet.	Valor	
19291	160	I.R.R.F.	12/2019	96,86	
0	0	PIS / COFINS / CSLL		300,26	
				<b>-397,12</b>	

**TOTAL LÍQUIDO...: 6.060,36**

**CONFERE COM ORIGINAL**



INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA - C.N.P.J.(MF): 53.894.218/0001-01 INSC. ESTADUAL: ISENTA  
UTILIDADE PÚBLICA - MUNICIPAL: Decreto N.º 362 de 13/11/1968 - ESTADUAL: Decreto N.º 38014 de 30/01/1961 - FEDERAL: Decreto N.º 66.985 de 31/07/1970

**MEMORANDO Nº05**

Penápolis, 09 de Abril de 2020.

De: **FATURAMENTO**

Para: **FINANCEIRO/TESOURARIA**

Ass.: **FATURAMENTO ULTRAMAG**

Urgente     Para revisão     Favor comentar     Favor responder     Favor circular

Prezado Senhores,

Servimo-nos do presente, esclarecer que houve uma diferença de valores para empresa Ultra-Mag Diagnóstico por Imagem Ltda, pois em nosso relatório essa diferença significa os materiais e medicamentos usados no exame de Tomografia realizados no convenio da Unimed Externo, foi faturado junto aos valores do Hospital, portanto, faz necessário repassar os valores baixo referentes ao mês faturado, pois o correto é da Ultra-Mag, conforme abaixo:

• DEZEMBRO 2019  
Unimed Penapolis R\$ 2.036,23  
Unimed Intercambio R\$ 793,60 > 2.829,83

• JANEIRO 2020  
Unimed Penapolis R\$ 784,37  
Unimed Intercambio R\$ 1.869,40 > 2.653,77

• FEVEREIRO 2020  
Unimed Penapolis R\$ 469,80  
Unimed Intercambio R\$ 504,08 > 973,88

Total: 6.457,48

A disposição para demais informações julgadas necessárias subscrevemo-nos.

Cordialmente.

**ELIZANDRA BUENO**  
Enc. de Faturamento

NOSSA MISSÃO: OFERECER AOS NOSSOS CLIENTES ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR COM QUALIDADE E HUMANIZADO, SEMPRE VISANDO O BEM-ESTAR E A SEGURANÇA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS, ALIADOS A SUSTENTABILIDADE E RESPONSABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL

Av. Santa Casa, 566 – Centro - Penápolis / SP 16300-000 – Fone (18) 3654 2210  
e-mail: [santacasa@santacasadenapolis.com.br](mailto:santacasa@santacasadenapolis.com.br) - Siga-nos: [www.twitter.com/santacasaplis](http://www.twitter.com/santacasaplis)

**CONFERE COM ORIGINAL**





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
<b>SERGIO FLAVIO PEREIRA JUNIOR</b>	<b>0756 - BANCO COOPERATIV O DO BRASIL S.A.</b>	<b>3216 / 3017141</b>	<b>28/05/2020</b>	<b>1.248,00</b>

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
CNPJ:	Tipo de Conta	ISPB
30.450.582/0001-79	Conta corrente	02038232
Tarifa do serviço	Finalidade	Histórico
R\$ 10,90	Crédito em Conta Corrente	REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
2686274F6359CC5449DA735

Data / Hora da Transação:  
28/05/2020 - 12:53:52

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL

CONFERE COM ORIGINAL



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
 Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
83

Data de Emissão  
26/05/2020

Data e Hora da  
Competência  
26/05/2020 às 14:38:44

Código de Verificação  
6082-2626-0885

*Sto*



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
 CNPJ 30.450.582/0001-79 Cód. Mobiliário 87516  
 Nome SÉRGIO FLÁVIO PEREIRA JUNIOR - 315.879.588-48 Insc. Mun. 87516  
 Logradouro RUA-MAURO JOSÉ BACCHIEGGA IE 177.416.666.114  
 Bairro RESIDENCIAL VISTA VERDE Número 711  
 Município ARAÇATUBA CEP 16012-673  
 UF SP

Autenticação



Situação Optante do MEI  
 Telefones (18) 3301-7155  
 E-Mail's wdatmanutencao@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01  
 Inscrição Mun. IE ISENTA  
 Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL Cód. Mobiliário 0  
 E-mail  
 Inf. Comp. Telefone  
 Logradouro AVENIDA-SANTA CASA Número 566  
 Bairro CENTRO CEP 16300-000  
 Município PENÁPOLIS UF SP  
 Complemento País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	MANUTENÇÃO CORRETIVA	2.248,0000	1,00	0,00	0,00	2.248,00
Valor Total dos Serviços - R\$2.248,00						

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Conserto do moto freio lavadora 30k suzuki, ( rejuvenescimento e conserto do freio ) conserto do comando eletrico secadora suzuki 50k.  
 Mao de obra, peças e deslocamento inclusos.

*12 1 248,00*

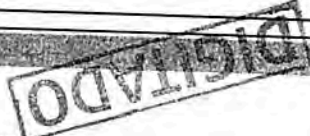
*EX-*

DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO BANCO SICOOB 756 AGENCIA:3216 CONTA CORRENTE; 301714-1

**TRIBUTOS**

PIS (RS) COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS) Outras Retenções (RS) Outros Tributos (RS)  
 CIDE (RS) IOF (RS) IPI (RS) ICMS (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.248,00**



Atividade 9521500-Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico  
 Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos Dedução de Materiais/Equipamentos Não Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços  
 Situação da Nota Fiscal Mei Local do Serviço Dentro do Município  
 Aliquota (%) 0,0000 Base de Cálculo (RS) 0,00 Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00 Vlr. Total Retido (RS) 0,00 Vlr. do ISS (RS) 0,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.248,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

- O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(emos) do Prestador: SÉRGIO FLÁVIO PEREIRA JUNIOR - 315.879.588-48 CNPJ: 30.450.582/0001-79.  
 Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 83 emitida em 26/05/2020 às 14:38:44 - Cód Verif 6082-2626-0885

Condições de Pagamento: Vencimento: 26/05/2020 Valor Total R\$ 2.248,00 Valor Líquido R\$ 2.248,00  
 Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL





IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadepenapolis.com.br

EMITIDO POR: JULIANA

EM: 29/05/2020 13:09:07

SH3.2.9.1

## Comprovante de Pagamento

**R\$ 1.248,00**

Recebemos de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS, CNPJ 53.894.218/0001-01 a importância supra de R\$ 1.248,00 (HUM MIL E DUZENTOS E QUARENTA E OITO REAIS) referente a PAGAMENTO DA DA 1° PAR NFS-E 83

Forma de Pagamento: DINHEIRO

Penapolis, 29 de Maio de 2020

\_\_\_\_\_  
SERGIO FLAVIO PEREIRA JUNIOR  
30.450.582/0001-79

CONFERE COM ORIGINAL



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >  
Boletos, Contas e Tributos

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.

Código de Barras: 75691318860113021160800102770013582680000010200

Instituição Financeira Favorecida: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL SA BANCOOB

**Dados do Beneficiário Original**

CNPJ: 07.771.078/0001-59

Razão Social: TEMPEROS RICO SABOR COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI

Nome Fantasia: TEMPEROS RICO SABOR COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI

**Dados do Pagador Original**

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

**Dados do Pagador Efetivo**

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

**Dados do Pagamento**

Data de Vencimento: 27/05/2020

Valor Nominal: R\$ 102,00

Valor Pago: R\$ 0,00

Encargos: R\$ 2,14

Desconto: R\$ 0,00

Valor Total a Cobrar: R\$ 104,14

Transação exclusiva para pagamento de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do título/boleto.

Autenticação Bancária:  
00201491254440000000001

Data / Hora da Transação:  
28/05/2020 - 12:55:00

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**CONFERE COM ORIGINAL**

**TEMPEROS RICO SABOR  
COMERCIO DE ALIMENTOS  
LTDA ME**

AVENIDA CIDADE JARDIM, 2988 - - MONTE LIBANO, Birigui,  
SP - CEP: 16202055 - Fone/Fax: 1836443718

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.006.854

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0507 7710 7800 0159 5500 1000 0068 5410 0380 2003

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site  
da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200377349643 - 12/05/2020 18:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
214167438110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
07.771.078/0001-59

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA

CNPJ/CPF

53.894.218/0001-01

DATA DA EMISSÃO

12/05/2020

ENDEREÇO

AV. SANTA CASA, 566 -

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16300-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

12/05/2020

MUNICÍPIO

Penapolis

FONE/FAX

1836542210

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

18:04

FATURA

/ Num.: 06854 / V. Orig.: 102,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 102,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	102,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	102,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
82	ALHO DESC 1 KG Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 13,26	07032090	0101	5102	KG	6,0000	17,0000	102,00					



CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20200	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Duplicata - Num.: 001, Venc.: 27/05/2020, Valor: 102,00                  PEDIDO: 18286 / VALOR APROX. IMPOSTOS R\$ 13,26 FONTE: IBPT /                  PERMITE APROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 2,10 CORRESPON                  DENTE ALIQ. 2,06% NOS TERMOS ART. 23 DA LC 123. DOCUMENTO EMIT                  IDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA D                  IREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.                  Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipa                  is: 13,26</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

CONFERE COM ORIGINAL





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
JEANE GARCIA COSTA	0001 - BANCO DO BRASIL S.A.	0347 / 510076	28/05/2020	500,00

## Mais informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
CNPJ: 30.535.651/0001-47	Tipo de Conta Conta corrente	ISPB 00000000
Tarifa do serviço R\$ 10,90	Finalidade Crédito em Conta Corrente	Histórico REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
9BB626BF6369D65342BA736

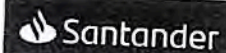
Data / Hora da Transação:  
28/05/2020 - 13:43:05

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

**CONFERE COM ORIGINAL**



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
JEANE GARCIA COSTA	0001 - BANCO DO BRASIL S.A.	0347 / 510076	29/05/2020	50,00

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
CNPJ: 30.535.651/0001-47	Tipo de Conta Conta corrente	ISPB 00000000
Tarifa do serviço R\$ 10,90	Finalidade Crédito em Conta Corrente	Histórico REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
93E626B663AA975842A78A7Data / Hora da Transação:  
29/05/2020 - 14:47:45

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONFERE COM ORIGINAL



# CONTROLE PROFISSIONAL E ECOLÓGICO DE PRAGAS

Av. Expedicionário Diogo Garcia Martins, 181 - Centro - Penápolis-SP | Fone: (18) 3652-1029

controledpragasplis@gmail.com

## Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social

JEANE GARCIA COSTA

CPF/CNPJ

30.535.651/0001-47

Inscrição Municipal  
1.299.1635

Inscrição Estadual/RG  
521.098.529.117

E-mail

Endereço

AV EXPED. DIOGO GARCIA MARTINS, 181

Complemento Bairro  
CENTRO

Cidade/UF

PENAPOLIS / SP

CEP DDD/Fone  
16300-015 (18) 3652.1029



417181995858

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão  
29/05/2020 16:23

Competência  
05/2020

No. Controle  
01995850

No. NF  
00000207

Página  
1 de 1

Chave de Segurança  
PW3X-6X1X-8E7S-1B9R-8XPX

### Dados do Tomador

Nome/Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS

CPF/CNPJ

53.894.218/0001-01

Inscrição Municipal

1.216.030

Inscrição Estadual/RG

E-mail

tesouraria@santacasadepenaspolis.com.br

Endereço

AVENIDA SANTA CASA, 566

Complemento Bairro  
CENTRO

Cidade/UF

PENAPOLIS / SP

CEP DDD/Fone  
16300-000 (18) 3652.2085

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00

Código	Descrição do Serviço	Quantidade	Vr.Unitário	Vr.Total
1	Serviços Prestados	1	550,0000	550,00

REFERENTE AO SERVIÇO DE CONTROLE DE PRAGAS MENSAL MES 05/2020.  
DADOS BANCARIOS  
AGENCIA 0347-6 CONTA-CORRENTE 51.007-6 BANCO DO BRASIL.



### Base de Cálculo das Retenções

0,00 % (PIS) R\$	0,00 (-)	0,00 % (INSS) R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido R\$	0,00
0,00 % (COFINS) R\$	0,00 (-)	0,00 % (IRRF) R\$	0,00 (-)	Desconto Incondicional R\$	0,00 (-)
0,00 % (CSLL) R\$	0,00 (-)	Total Ret.Federais R\$	0,00	Outros Descontos R\$	0,00 (-)
				Valor Líquido a Pagar R\$	550,00

		Valor do ISSQN	11,06	Valor Total da Nota	550,00
Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade
07.13	Dedetização, desinfecção,(...)	2,0100	550,00		

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Empresa pertencente ao Simples Nacional.  
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), nao gera direito a Credito Fiscal de ISS e IPI.  
Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: -

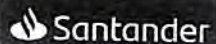
\*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: [www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfca/](http://www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfca/)

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Central Tributária - ISSQN  
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: JEANE GARCIA COSTA OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.	NOTA FISCAL ELETRÔNICA N/00000207  Chave de Segurança PW3X-6X1X-8E7S-1B9R-8XPX
_____ Data _____	_____ Assinatura do Recebedor _____

CONFERE COM ORIGINAL





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	0001 - BANCO DO BRASIL S.A.	3428 / 152650	29/05/2020	2.821,16

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
CNPJ: 09.944.371/0001-04	Tipo de Conta Conta corrente	ISPB 00000000
Tarifa do serviço R\$ 10,90	Finalidade Crédito em Conta Corrente	Histórico REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
92D62796639AAC5A42D7646

Data / Hora da Transação:  
29/05/2020 - 13:59:54

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

**CONFERE COM ORIGINAL**

RECEBEMOS DE Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N. 000081446  
SÉRIE 1



**Identificação do emitente**  
**Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI**

Av. Santos Dumont, 1355  
Santo Antonio Cep:89218-105  
Joinville/SC  
Fone: 4734738845

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

N. 000081446  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
4220 0509 9443 7100 0104 5500 1000 0814 4611 0013 4773

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342200077341080 28/05/2020 14:30:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
255642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
824013768118

CNPJ/CPF  
09.944.371/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

ENDEREÇO

AVENIDA SANTA CASA,566

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CNPJ/CPF  
53.894.218/0001-01

CEP  
16300-027

DATA DE EMISSÃO  
28/05/2020

DATA ENTRADA/SAÍDA  
28/05/2020

HORA ENTRADA/SAÍDA  
14:24:00

MUNICIPIO

PENAPOLIS

FONE/FAX  
1836542210

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

001  
28/05/2020  
2.821,16

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS  
2.821,16

VALOR DO ICMS  
338,54

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
2.821,16

VALOR DO FRETE  
0,00

VALOR DO SEGURO  
0,00

DESCONTO  
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
0,00

VALOR DO IPI  
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
2.821,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
89.823.918/0024-30

ENDEREÇO

RODOVIA BR-101

MUNICIPIO  
JOINVILLE

UF  
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
256110891

QUANTIDADE  
6

ESPECIE  
CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
11,885

PESO LÍQUIDO  
9,627

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10148	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4 MG/ML - GEN-SOL INJ IM/IV/IA/IL/TM-120AMP 2,5ML-TEUTO LOTE:5198299 - Val:10/10/2021	30043999	000	6108	CX	1,00	73,2000	73,20	73,20	8,78	0,00	12,00%	0,00%
M10044	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML - GE N-SOL INJ IM/IV-120AMP 2ML-TEUTO LOTE:26583900 - Val:11/07/2021	30049069	500	6108	CX	7,00	59,4000	415,80	415,80	49,90	0,00	12,00%	0,00%
M10094	ANDROCORTIL 500MG - SUCC.SOD.HIDROC ORTISONA-PO LIO SOL INJ IM/IV-50FA-TEUTO LOTE:25961191 - Val:21/08/2021	30043933	000	6108	CX	4,00	197,0000	788,00	788,50	94,56	0,00	12,00%	0,00%
M10391X1	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML - GEN-SOL INJ IV-50AMP 4ML-HIPOL ABOR LOTE:AB-032/20 - Val:31/03/2022	30049099	500	6108	CX	3,00	514,7200	1.544,16	1.544,16	185,30	0,00	12,00%	0,00%

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
93184

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: [qualidade@sulmedic.com](mailto:qualidade@sulmedic.com)  
Protocolo: 342200077341080

Pedido 074957 | 103877418 - SEG A QUI 8H-11:30/13H-17H-SEX 8H-11:30/13H-16H ALIQ 12%

EM SP.CFME ITEM 24 DO § 1º.ART 34, LEI 6374/89 Valor do ICMS relativo ao Fundo de

Combate a Pobreza - FCP da UF de destino R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF

de destino: R\$ 47,28. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0

RESERVADO AO FISCO

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete  
Contatar: [logistica@sulmedic.com](mailto:logistica@sulmedic.com)  
**NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA**

**CONFERE COM ORIGINAL**





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA	0001 - BANCO DO BRASIL S.A.	2755 / 1215507	29/05/2020	2.942,74

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
CNPJ: 00.339.246/0001-92	Tipo de Conta Conta corrente	ISPB 00000000
Tarifa do serviço R\$ 10,90	Finalidade Crédito em Conta Corrente	Histórico REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

**Autenticação Bancária:**  
3B7622A6635A975449A7747

**Data / Hora da Transação:**  
29/05/2020 - 14:03:41

**Central de Atendimento Santander Empresarial**  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.**  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
**Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.**  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

**CONFERE COM ORIGINAL**



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA**  
 Av. Iraesentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler  
 CEP: 86072-000 Londrina PR  
 Fone: (43) 3373-3400

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº 000.243.056  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/3



**CHAVE DE ACESSO**  
 4120 0500 3392 4600 0192 5500 1000 2430 5611 5879 3658

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDAS FORA DO ESTADO**

INDIC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 601.28757-95

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 141200095649345 29/05/2020 15:16:20

CNPJ  
 00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

AVENIDA SANTA CASA, 566

PENAPOLIS

MUNICÍPIO/DISTRITO  
 CENTRO

CNPJ/CPF/INSCRIÇÃO  
 53.894.218/0001-01

DATA DE EMISSÃO  
 29/05/2020

CEP  
 16300-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

FONE/FAIX  
 (18)3654-2210

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 29/05/20 R\$ 2.942,74

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO IMPOSTO	2.685,74	VALOR DO ICMS	204,05	BASE DE CÁLCULO DO ICMS-SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	882,54	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.942,74
VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO PIS/PASEP	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.942,74

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA

RODOVIA CONTORNO LESTE BR 116, 14219

FRETE POR CONTA  
 0-Rem (CIF)

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

44.914.992/0038-20

MUNICIPIO

SAO JOSE DOS PINHAIS

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

906.17064-77

VARIAÇÃO DE ESPECIE

13

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

60,000

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO

QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
22963	AGULHA DESC 30X08 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=H85 Qtd=50 Fab=01/02/2020 Val=28/02/2025 Cod Barras (cEan): 7898259491433	6,100	305,00	305,00	12,20	91,01
23539	ALMOTOLIA PLASTICA 250ML CLARA BICO RETO COD-0905-4 PCT/C/12 UN J PROLAB cProdANVISA=ISENTO PMC=0,00 Lote=88295 Qtd=1 Fab=27/03/2020 Val=27/03/2023 Cod Barras (cEan): 17898198860427	26,160	26,16	26,16	3,14	9,54
25110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG 1ML(G) CX/C/100 AMP FARMACE cProdANVISA=1108500430011 PMC=0,00 Lote=HS20D012 Qtd=1 Fab=05/04/2020 Val=05/04/2022 Cod Barras (cEan): 7898166042032	105,200	105,20	105,20	12,62	33,76
23370	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO URIFLOW 2000ML C-560138(*) UN CREMER cProdANVISA=0080245210160 PMC=0,00 Lote=20180801 Qtd=100 Fab=01/08/2018 Val=01/07/2021 Cod Barras (cEan): 17891800560135	2,570	257,00	0,00	0,00	82,47
22807	COLETOR PERFUROCORTEANTE 20 LT ECOLOGIC CX/C/20 UN DESCARBOX cProdANVISA=0080937630002 PMC=0,00 Lote=4393 Qtd=2 Fab=24/04/2020 Val=24/04/2025 Cod Barras (cEan): 7898951599543	77,000	154,00	154,00	18,48	59,55
22073	DOSADOR ORAL 03ML PCT/C/225 UN C/09 ADAP INJEX cProdANVISA=0010:60619001 PMC=0,00 Lote=5241 Qtd=1 Fab=01/01/2020 Val=01/01/2025 Cod Barras (cEan): 7897889120898	54,000	54,00	54,00	6,48	14,22
22074	DOSADOR ORAL 05ML PCT/C/150 UN C/06 ADAP INJEX	40,500	40,50	40,50	4,86	10,66

CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
--------------------------	------------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$294,80.  
 INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO  
 RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE  
 /LISTA  
 PED: 419480 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA  
 Sep: EDUARDO ALVES Conf: WANDERLEI CAVARSAN FERNANDES  
 PEDIDO N° 103877418.1  
 ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017  
 (al aprox dos tributos R\$ 882,54 (29,99%) Fonte:IBPT  
 CMS ISENTO CONF. POSICAO 67 ITEM 15 ANEXO V RICMS PR: Produtos(23370)  
 MS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO  
 426/2008: Produtos(22073, 22074, 22963, 23067, 23070, 23076, 23370, 23502, 23503,  
 3504, 23505, 23509, 23520, 23539, 24513, 24525)

RESERVADO AO FISCO

**COLETOR**  
**17**



recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:29/05/2020,Valor total: R\$2.942,74, Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS AVENIDA SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENAPOLIS/SP

NF-e

Nº 000.243.056  
 SÉRIE: 1

CONFERE COM ORIGINAL





**LONDRICIN PRODUTOS FARMACÊUTICOS**  
**LONDRICIN COM DE MAT HOSPITALAR LTDA**  
 Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler  
 CEP: 86072-000 Londrina-PR  
 Fone: (43) 3373 3400

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.243.056

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/3



CHAVE DE ACESSO

4120 0500 3392 4600 0192 5500 1000 2430 5611 5879 3658

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200095649345 29/05/2020 15:16:20

CNPJ

00.339.246/0001-92

VENDE FORA DO ESTADO

601.28757-95

INSC EST DO SUBST TRIBUTARIO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

QUANT	UNID	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
cProdANVISA=0010160619001 PMC=0,00 Lote=5222 Qtd=1 Fab=01/11/2019 Val=01/11/2024 Cod Barras (cEan): 7897889120881							
24513	UN	1,120	13,44	13,44	1,61	12	4,31
DRENO DE PENROSE ESTERIL SEM GAZE NR 01 UN MADEITEX cProdANVISA=0080950310006 PMC=0,00 Lote=120819DR Qtd=12 Fab=12/08/2019 Val=12/08/2022 Cod Barras (cEan): 7898903991142							
23173	CX	49,800	448,20	448,20	17,93	4	118,01
ENOXAPARINA SODICA (CUTENOX) 60MG SERINGAS NR 32(S) CX/C/02 UN MYLAN cProdANVISA=1883000210071 PMC=183,41 Lote=JC913 Qtd=9 Fab=01/06/2019 Val=31/05/2021 Cod Barras (cEan): 7898560663321							
24454	RL	5,260	189,36	189,36	22,72	12	60,77
ESPARADRAPO CAPA 10CMX4,5MT PROCITEX C-257199 RL CREMER cProdANVISA=0080245219058 PMC=0,00 Lote=2381283 Qtd=36 Fab=31/03/2020 Val=30/03/2022 Cod Barras (cEan): 17891800257196							
19423	CX	6,540	111,18	111,18	13,34	12	35,68
ETILEFRINA (ETILEFRIL) 10MG/ML (S) CX/C/06 AMP UNIAO QUIMICA cProdANVISA=1049712200019 PMC=0,00 Lote=2003026 Qtd=17 Fab=28/01/2020 Val=31/01/2022 Cod Barras (cEan): 7896006212706							
24687	CX	33,900	33,90	33,90	4,07	12	10,88
GENTAMICINA (GENTAMICIN) 80MG 2ML (S) CX/C/50 AMP NOVAFARMA cProdANVISA=1140200130073 PMC=0,00 Lote=78NL4794 Qtd=1 Fab=26/11/2019 Val=26/11/2021 Cod Barras (cEan): 7898208141358							
24525	PAR	1,520	304,00	304,00	36,48	12	97,55
LUIVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 - SENSITEX PAR MUCAMBO cProdANVISA=0010092410023 PMC=0,00 Lote=2012 Qtd=200 Fab=01/03/2020 Val=01/03/2023 Cod Barras (cEan): 57896098810625							
18304	TB	6,950	104,25	104,25	12,51	12	27,45
POLISSULFATO DE MUCOPO. (TOPCOID GEL) 40 GR(S) TB UNIAO QUIMICA cProdANVISA=1049713020049 PMC=26,09 Lote=2012568 Qtd=15 Fab=04/04/2020 Val=30/04/2023 Cod Barras (cEan): 7896006280507							
23067	UN	0,110	110,00	110,00	4,40	4	28,96
SERINGA DESC 03ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=G795 Qtd=1.000 Fab=16/12/2019 Val=30/12/2024 Cod Barras (cEan): 7898259490306							
23070	UN	0,126	126,00	126,00	5,04	4	33,18
SERINGA DESC 05ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=H115 Qtd=1.000 Fab=28/02/2020 Val=28/02/2025 Cod Barras (cEan): 7898259490504							
23076	UN	0,355	266,25	266,25	10,65	4	70,10
SERINGA DESC 20ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=H197 Qtd=750 Fab=01/03/2020 Val=31/03/2025 Cod Barras (cEan): 7898259490948							
25369	UN	0,440	8,80	8,80	1,06	12	2,82
SONDA URETRAL N12 UN MARK MED cProdANVISA=0010307820014 PMC=0,00 Lote=15093 Qtd=20 Fab=18/04/2020 Val=30/04/2024 Cod Barras (cEan): 7898430461804							
23502	CX	39,300	39,30	39,30	1,57	4	12,61
TUBO ENDOTRAQ PVC C/BALAO NR 3,0 CX/C/10 UN SOLIDOR cProdANVISA=0010369460137 PMC=0,00 Lote=00219061 Qtd=1 Fab=30/06/2019 Val=30/06/2024 Cod Barras (cEan): 17898157728621							
13503	CX	40,300	40,30	40,30	1,61	4	12,93
TUBO ENDOTRAQ PVC C/BALAO NR 3,5 CX/C/10 UN SOLIDOR cProdANVISA=0010369460137 PMC=0,00 Lote=00319091 Qtd=1 Fab=30/09/2019 Val=30/09/2024 Cod Barras (cEan): 17898157728638							
3504	CX	38,200	38,20	38,20	1,53	4	12,26
TUBO ENDOTRAQ PVC C/BALAO NR 4,0 CX/C/10 UN SOLIDOR cProdANVISA=0010369460137 PMC=0,00 Lote=00419091 Qtd=1 Fab=30/09/2019 Val=30/09/2024 Cod Barras (cEan): 17898157728645							
3505	CX	35,800	35,80	35,80	1,43	4	11,49
TUBO ENDOTRAQ PVC C/BALAO NR 4,5 CX/C/10 UN SOLIDOR cProdANVISA=0010369460137 PMC=0,00 Lote=00519061 Qtd=1 Fab=30/06/2019 Val=30/06/2024 Cod Barras (cEan): 17898157728652							
3509	CX	38,300	38,30	38,30	1,53	4	12,29
TUBO ENDOTRAQ PVC C/BALAO NR 6,5 CX/C/10 UN SOLIDOR cProdANVISA=0010369460137 PMC=0,00 Lote=00919091 Qtd=1 Fab=30/09/2019 Val=30/09/2024 Cod Barras (cEan): 17898157724661							
1520	CX	30,500	30,50	30,50	1,22	4	9,79
TUBO ENDOTRAQ PVC S/BALAO NR 3,5 CX/C/10 UN SOLIDOR cProdANVISA=0010369460137 PMC=0,00 Lote=02019121 Qtd=1 Fab=30/12/2019 Val=30/12/2024 Cod Barras (cEan): 17898157728676							
282	CX	63,100	63,10	63,10	7,57	12	20,25
VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) 500MG AMP DE VIDRO 5ML(S) CX/C/100 HYPOFARMA cProdANVISA=1038700650019 PMC=0,00							

CONFERE COM ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA**  
 Produtos Hospitalares  
 R. Giradentes, 7100, GLP 03 Módulo 06 e 07 Jardim Rosicler  
 CEP: 86072-000 Londrina-PR  
 Fone: (43) 3373-3400

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1

Nº 000.243.056  
**SÉRIE: 1**  
 FOLHA: 3/3



CHAVE DE ACESSO

4120 0500 3392 4600 0192 5500 1000 2430 5611 5879 3658

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDAS FORA DO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

601.28757-95

INSC EST DO SUBST TRIBUTARIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200095649345 29/05/2020 15:16:20

CNPJ

00.339.246/0001-92

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

Lote=20010025 Qtd=1 Fab=06/04/2020 Val=31/01/2022  
 Cod Barras (cEan): 7898122913772

NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(18304, 19282, 19423, 23173, 24687, 25110) -  
 Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 294,80. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00.

**CONFERE COM ORIGINAL**





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
SODROGAS DISTDE MEDIC E MATMEDHOSPLTDA	0001 - BANCO DO BRASIL S.A.	0811 / 510009	29/05/2020	3.532,50

## Mais informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
CNPJ: 09.615.457/0001-85	Tipo de Conta Conta corrente	ISPB 00000000
Tarifa do serviço R\$ 10,90	Finalidade Crédito em Conta Corrente	Histórico REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
63E6225663CAC55749D7637

Data / Hora da Transação:  
29/05/2020 - 14:06:27

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BANCO**

**CONFERE COM ORIGINAL**



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**SODROGAS DIST. DE MED.  
 MAT. MED. HOSPITALARES  
 LTDA**  
 AV DONA MARIA CARDOSO S/N, S/N  
 QUADRA 25 LOTE 09 Bairro: SETOR JARDIM  
 LUZ  
 74915-175 Aparecida de Goiânia - GO  
 Fone: (62)3282-6525

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA   
 1 - SAÍDA

Nº 146.049  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO  
 5220.0509.6154.5700.0185.5500.1000.1460.4910.0021.5429

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz  
 Autorizadora

DADOS DA NF-e  
 152203158150915 - 29/05/2020 15:23:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 104319780 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 09.615.457/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

ENDEREÇO AV SANTA CASA, 566 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CNPJ 53.894.218/0001-01 DATA EMISSÃO 29/05/2020

MUNICÍPIO Penapolis FONE/FAX (018)3654-2210 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 16300-001 DATA DA SAÍDA 29/05/2020

FATURA/DUPLICATAS 146049/1 - 29/05/20 - 3532,50 HORA DA SAÍDA 15:23:17

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.532,50	423,90	0,00	0,00	3.532,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.532,50

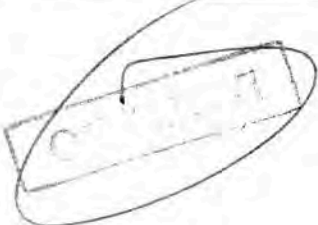
RAZÃO SOCIAL  
**TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAU**

ENDEREÇO AV ANAPOLIS, 114 MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA UF GO CNPJ/CPF 18.976.884/0001-80

QUANTIDADE 2 ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO NCM5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cabível	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
21 30042051	CEFALOTINA 1 G CX : 50 FRASCOS GENERICO ABL. Lote: 1003818 - 30/04/2021 Qtd: 9.00 Lista: A1 Número da FCI: 43B48D9F-599E-49B5-BC79-EAE4730ED0B2. CEST: 13.002.00	500 6108	CX	9,0000	392,5000	0,0000 0,0000%	3.532,50	3.532,50	423,90 0,00	0,00	12,00	0,00



**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LICITADO POR TELMA ID 103877418.1 Dados Bancarios: BANCO DO BRASIL AGENCIA: 11-7 C/C: 51000-9/

RESERVADO AO FISCO

**CONFERE COM ORIGINAL**





DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO E HOSPITALARES LTDA.

Aparecida de Goiânia, 29/05/2020

### COMPROMETIMENTO DE TROCA

Vimos por meio desta, comunicar que nos comprometemos a trocar o produto CEFALOTINA 1G CX / 50 FRASCOS GENERICO ABL LOTE: 100381S referente NOTA FISCAL 146049, caso o mesmo não seja consumido até sua validade 30/04/2021.

Nos comprometemos na troca sem que haja qualquer custo para a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS.

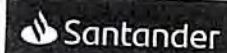
Atenciosamente,

*Fernanda da Silva Gomes*  
Farmacêutica  
CRF 4241

SODROGAS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MAT. MÉDICOS HOSP. LTDA

SODROGAS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES LTDA  
AVENIDA DONA MARIA CARDODO QD 25 LT 09 – JARDIM LUZ  
APARECIDA DE GOIANIA – GO - FONE: 32826525  
CNPJ: 09.615.457/0001-85 I.E. 10.431978-0

CONFERE COM ORIGINAL



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
CM HOSPITALAR S A	0001 - BANCO DO BRASIL S.A.	1916 / 71439	29/05/2020	2.192,20

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
CNPJ: 12.420.164/0001-57	Tipo de Conta Conta corrente	ISPB 00000000
Tarifa do serviço R\$ 10,90	Finalidade Crédito em Conta Corrente	Histórico REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
6386225663AA6C5945676A7

Data / Hora da Transação:  
29/05/2020 - 14:08:23

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL





**Identificação do emitente**  
**C M HOSPITALAR S.A (CTL)**  
 EXO 3, SN  
 Complemento: QD 9A, MODULO 28 A 30  
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 73709-885  
 CATALAO/GO  
 Fone: 556432210505

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRONICA  
 0-ENTRADA 1-SAIDA  
 N. 002077967  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 07101



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 5220 0512 4201 6400 0319 5500 1002 0779 6711 0013 7149

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 152203158283627 29/05/2020 15:55:28-03:00

CNPJ  
 12.420.164/0003-19

CNPJ/CPF  
 53.994.218/0001-01

CEP  
 16300-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 16300-000

DATA DE EMISSÃO  
 29/05/2020

DATA ENTRADA/SAÍDA  
 HORA ENTRADA/SAÍDA

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
 105022500

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL  
 IRM DA STA CASA DE MS DE PENAPOLIS (000190-00011)  
 ENDEREÇO  
 AV SANTA CASA, 566  
 MUNICIPIO  
 PENAPOLIS

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO  
 UF  
 SP

DATA DE EMISSÃO  
 29/05/2020  
 DATA ENTRADA/SAÍDA  
 HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA  
 001  
 29/05/2020  
 1.100,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
 916,63

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 1.100,00

VALOR DO FRETE  
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
 1.100,00

RAZÃO SOCIAL  
 HEALTH LOG T2017

DESCONTO  
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI  
 1.100,00

ENDEREÇO  
 RUA OSASCO 949

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
 0,00

CNPJ/CPF  
 18.320.396/0001-10

QUANTIDADE  
 1

CÓDIGO ANTT  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

ESPECIE  
 Diversos

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

NCM/SH  
 30021590

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

CST  
 020

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

CFOP  
 6108

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

UN  
 CX

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

QUANT.  
 1,0000

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

V.UNITARIO  
 1.100,000000

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

VLR TOTAL  
 1.100,00

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

BC.ICMS  
 916,63

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

BC.ICMS ST  
 0,00

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

VLR ICMS  
 110,00

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

VLR ICMS ST  
 0,00

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

%CMS  
 12,00%

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

ALIQ.IPI  
 0,00%

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

Q. LOTE LOTE PROD.  
 1

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

D.VALID.  
 06/03/2022

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

D.FABR.  
 06/03/2019

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
 121282

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
 121282

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

VALOR DO ISSQN  
 121282

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ANEXO IX, ART 8º, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO - Produto(s): 133498  
 103677418  
 Nosso Pedido: DEALN4 - IE DIFALDESTINO N 809010441110/Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 66,00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

Pedido: DEALN4  
 Rep.: 000249  
 Nº da OS  
 600002109349 (P)

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

Volumes  
 1

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

Total  
 1

PLACA DO VEÍCULO  
 0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SP

CONFERE COM ORIGINAL

**Grupo MAFRA**

Identificação do emitente  
**C M HOSPITALAR S.A. (RPO)**  
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2777  
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP: 14072-055  
 RIBEIRÃO PRETO/SP  
 Fone: 51621019400

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1-1 SAIDA  
 N. 000802795  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3520 0512 4201 6400 0157 5500 1000 8027 9511 0010 8375

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135200433046976 29/05/2020 15:27:44-03:00

CNPJ  
 12.420.164/0001-57

CNPJ/CPF  
 53.894.218/0001-01

CEP  
 16300-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 16300-000

DATA DE EMISSÃO  
 29/05/2020

DATA ENTRADA/SAÍDA  
 29/05/2020

HORA ENTRADA/SAÍDA

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL  
 IRM DA STA CASA DE MS DE PENAPOLIS (000190-0001)  
 ENDEREÇO  
 AV SANTA CASA, 566  
 MUNICÍPIO  
 PENAPOLIS  
 FONE/FAX  
 1836542210

BAIRO/DISTRITO  
 CENTRO

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF  
 SP

DATA ENTRADA/SAÍDA

FATURA  
 001  
 29/05/2020  
 37,20

DO IMPOSTO  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
 37,20

VALOR DO ICMS  
 6,70

VALOR DO FRETE  
 0,00

RAZÃO SOCIAL  
 HEALTH LOG T2017

ENDEREÇO  
 RUA OSASCO 949

QUANTIDADE  
 1

ESPECIE  
 Diversos

NCM/SH  
 82121020

CST  
 000

CFOP  
 5102

UN  
 PCT

QUANT.  
 4.0000

V. UNITÁRIO  
 9.300000

VAL. TOTAL  
 37,20

BC. ICMS  
 37,20

BC. ICMS ST  
 0,00

VL. ICMS  
 6,70

VL. ICMS ST  
 0,00

% ICMS  
 18,00%

ALIQ. IPI  
 0,00%

Q. LOTE  
 4

LOTE PROD.  
 210680

D. VALID.  
 30/04/2030

D. FABR.  
 30/04/2020

MUNICÍPIO  
 CAJAMAR

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
 1

PESO LÍQUIDO  
 1

CNPJ/CPF  
 18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 37,20

VALOR TOTAL DA NOTA  
 37,20

VALOR TOTAL DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 103877418  
 Nosso Pedido: 99BAOS

Pedido: 99BAOS  
 Rep.: 000249

Nº da OS  
 000000920081 (P)

Volumes  
 1

RESERVADO AO FISCO

Total  
 1

CONFERE COM ORIGINAL



**Grupo MAFRA**

**Identificação do emitente**  
**C M HOSPITALAR S.A (CTL)**  
 EIXO 3, SN  
 Complemento: QD 9A, MODULO 28 A 30  
 DST. MINERO IND. CAT CEP: 15709-685  
 CATALAO/GO  
 Fone: 556432210095

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAIDA  
 1  
 N. 002077988  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 07/01



**CHAVE DE ACESSO DANF-E**  
 5220 0512 4201 6400 0319 5500 1002 0779 6811 0002 4368

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 152203158252895 29/05/2020 15:55:32-03:00

CNPJ  
 12.420.164/0003-19

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA MERC. RECEB TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNP/CPF  
 53.894.218/0001-01

CEP  
 16300-000

DATA DE EMISSÃO  
 29/05/2020  
 DATA ENTRADA/SAÍDA  
 HORA ENTRADA/SAÍDA

ADICIONAIS		DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		VOLUMES TRANSPORTADOS		DO IMPOSTO		FATURA		DESTINATÁRIO / REMETENTE									
COD. PROD	DESCRIÇÃO PROD	ESPECIE Diversos	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VAL.ID.	D.FABR.
004002	GELFOAM C/6 ESPO N/IA HEMOSTATICOE STERIL GELAT ABS ORIVEL - WYETH		30061090	200	6108	CX	1,0000	1.055,000000	1.055,00	1.055,00	0,00	42,20	0,00	4,00%	0,00%	1	AJ5102	31/08/2021	01/09/2018
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CALCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN		VALOR DO ISSQN		RESERVADO AO FISCO									
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		Nosso Pedido: DEALN7 - IE DIFALDESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 147,70. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.																	
103877418		Pedido: DEALN7 Rep.: 000249 N° da OS 600002109351 (P) Volumes 1 Total 1																	

CONFERE COM ORIGINAL



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
A T MORALES NUTRICIONAIS EPP	0001 - BANCO DO BRASIL S.A.	0037 / 3898008	29/05/2020	1.630,00

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
CNPJ: 20.506.922/0001-82	Tipo de Conta Conta corrente	ISPB 00000000
Tarifa do serviço R\$ 10,90	Finalidade Crédito em Conta Corrente	Histórico REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
B3B623C6637AC5514797867

Data / Hora da Transação:  
29/05/2020 - 14:10:52

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

**CONFERE COM ORIGINAL**





RU, ALEMANHA, 4300, JD ALTO RIO PTO  
15020-250 SAO JOSE DO RIO SP  
Telefone (17) 3364-3001

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 21015  
Série 1  
FL 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3520 0520 5069 2200 0182 5500 1000 0210 1517 5478 9213

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200433656673 29/05/2020 17:27:43

**NATUREZA DE OPERAÇÃO**  
VENDAS MERC.AD/REC.TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 647714413110 INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 20.506.922/0001-82

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL  
ENDEREÇO AV. STA CASA,, 566 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CNPJ/CPF 53.894.218/0001-01 DATA DE EMISSÃO 29/05/2020  
MUNICÍPIO PENAPOLIS FONE/FAX 1836542210 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 16300-000 HORA SAÍDA / ENTRADA 17:27

**FATURA**

0 - A vista 30/05/2020 1.630,00  
1 - A prazo 1

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO ICMS 1.630,00	VALOR ICMS 293,40	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR FCP-ST 0,00	VLR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012) 501,22	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.630,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.630,00	

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL RAFAELA VIRGINIA TESTI ME FRETE POR CONTA 0-CIF CÓDIGO ANTT PLACA VEICULO UF CNPJ/CPF 23829464000100  
ENDEREÇO RUA JOAO CORIO, 36 MUNICÍPIO ARACATUBA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 177357001113  
QUANTIDADE 9 ESPÉCIE CXS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 100,000 PESO LÍQUIDO 100,000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC.	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
1348	TROPIC SOYA - 1 LITRO Lote 200050758 Val 01-03-21 Qtd 100,00 Vir aprox. tributos RS 501,22 (30,7500% Conf. Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte RF	21069090	3	000	5102	UN	100,000	16,3000	1.630,00		1.630,00	293,40		18,0	

PREZADO CLIENTE  
SÓ ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES  
DEPOIS DE 30 DIAS  
CONTADO DA DATA DE EMISSÃO  
NÃO CANCELAMOS O DOCUMENTO  
NÃO CANCELAMOS A NOTA FISCAL

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL / CNAE VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CALCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

ICMS Desonerado 0,00 ICMS FCP p/UF dest Vir ICMS Inter. p/destino Vir ICMS Inter. p/remetente Vir IPI devol. 0,00 RESERVADO AO FISCO  
Ind. presença 3=Operação não presencial, Teletendimento  
DEPOSITO ANTECIPADO. PEDIDO BIONEXO: 103698157,1 - SOLICITADO POR TELMA, DIGITADO POR SILMARA E MONTADO POR BRUNO/MATHEUS.

**CONFERE COM ORIGINAL**



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	0001 - BANCO DO BRASIL S.A.	5119 / 7000006	29/05/2020	2.758,22

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
CNPJ: 67.729.178/0004-91	Tipo de Conta Conta corrente	ISPB 00000000
Tarifa do serviço R\$ 10,90	Finalidade Crédito em Conta Corrente	Histórico REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
3AE62376636A7B534797767

Data / Hora da Transação:  
29/05/2020 - 14:12:44

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL



Identificação do emitente  
**Rioclareense**  
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JARDIM ARIUNA - SP  
 L13113914-074 - 1935225800

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº. 1302555 FL 1/1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3520 0567 7291 7800 0491 5500 1001 3025 5518 3839 0858

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135200429626591 28/05/2020 19:02:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR EST SUBS TRIBUTÁRIO

CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
**IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PENAPOLIS**  
 ENDEREÇO  
**AVENIDA SANTA CASA 566**  
 BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**  
 MUNICÍPIO  
**PENAPOLIS**  
 FONE / FAX  
**1836542210**  
 UF  
**SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 DATA DA EMISSÃO  
**28/05/2020**  
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
**28/05/2020**  
 CNPJ / CPF  
**53.894.218/0001-01**  
 CEP  
**16300-000**  
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1302555/1		28/05/2020	2.758,22						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO ICMS	2.758,22	VALOR DO ICMS	483,28	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.758,22
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.758,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
**NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.**  
 ENDEREÇO  
**R MARIA CERON VOLPE 2260**  
 MUNICÍPIO  
**SAO JOSE DO RIO PRETO**  
 UF  
**SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**647598751114**  
 FRETE POR CONTA  
 0 - Por conta do emitente  
 CÓDIGO ANTT  
 PLACA DO VEÍCULO  
 UF  
 CNPJ  
**15.066.184/0001-60**  
 QUANTIDADE  
**3,00**  
 ESPECIE  
**VOLUME(S)**  
 MARCA  
 NUMERO  
**0,01582**  
 PESO BRUTO  
**13,204**  
 PESO LÍQUIDO  
**13,204**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
030904	AVENTAL DE PROCEDIMENTO GR 20 (MEDICAL) L. ATNT 222004 Q. 50,0000 F. 01/04/20 V. 30/04/2022	63079010	000	5102	PC	50,00	5,75	287,50	287,50	51,75	0,00	18,00	0,00
019235	CETOPROFENO 100MG IV (UNIAO QUIMICA) L. 2009126 Q. 300,0000 F. 11/03/20 V. 31/03/2022	30049029	000	5102	FA	300,00	2,55	765,00	765,00	137,70	0,00	18,00	0,00
031409	FUROSEMIDA 20MG/2ML (FARMACE) L. FS20D028 Q. 80 0,0000 F. 30/04/20 V. 30/04/2022	30039086	000	5102	AP	800,00	0,5584	446,72	446,72	80,41	0,00	18,00	0,00
010756	MORFINA 0,2MG/ML,SULFATO (CRISTALIA) L. 19110481 Q. 100,0000 F. 30/11/19 V. 30/11/2021 *** Portaria 344/98 A1	30044990	000	5102	AP	100,00	3,90	390,00	390,00	70,20	0,00	18,00	0,00
030612	PLACA ELETROCIRURGICA UNIVERSAL (3M) L. 202209LL Q. 40,0000 F. 08/09/19 V. 07/09/2022, nFCI: C3924370-0FDE-4 265-B248-BA95E662AB83	90189099	500	5102	PC	40,00	11,80	472,00	472,00	84,96	0,00	18,00	0,00
029394	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BD/BECTION) L. 9297097 Q. 100,0000 F. 30/10/19 V. 31/10/2021	90183119	200	5102	PC	100,00	2,20	220,00	220,00	26,40	0,00	12,00	0,00
000697	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC No 12 (LABOR IMPORT/SO) L. 09119112 Q. 60,0000 F. 30/11/19 V. 30/11/2024	90183921	700	5102	PC	60,00	2,95	177,00	177,00	31,86	0,00	18,00	0,00

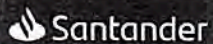
CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00
				VALOR DO ISSQN	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ID 103877418 DATA ENTREGA: 29/05/2020 Pedido: 1626135 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1626435 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclareense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec: 45490/00 (Código Interno Emitente: 965 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PENAPOLIS)

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM ORIGINAL



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor. R\$
<b>CRISTALIA PRODUTOS QUIM FARM LTDA</b>	<b>0001 - BANCO DO BRASIL S.A.</b>	<b>5115 / 20141</b>	<b>29/05/2020</b>	<b>7.718,20</b>

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
CNPJ: 44.734.671/0001-51	Tipo de Conta Conta corrente	ISPB 00000000
Tarifa do serviço R\$ 10,90	Finalidade Crédito em Conta Corrente	Histórico REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
6B86235663BA775742F7757

Data / Hora da Transação:  
29/05/2020 - 14:17:22

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

BAIXADO

CONFERE COM ORIGINAL



**CRISTALIA**  
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA  
R. DO ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14  
Bairro - SP - CEP 13074-900 - FAZ E CRISTALIA  
(19)38432500 - www.cristalia.com.br

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 2642918 FL 1 / 1  
SÉRIE 10

CHAVE DE ACESSO  
3520 0644 7346 7100 0151 5501 0002 6429 1810 2583 3447  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200495117277 17/06/2020 22:40:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

NOME / RAZÃO

IRM SANTA CASA MIS DE PENAPOLIS (3024 - 4573319E-51)

CNPJ / CPF

53.894.218/0001-01

DATA DA EMISSÃO

17/06/2020

ENDEREÇO

AV SANTA CASA 566

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

16300-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

18/06/2020

MUNICÍPIO

PENÁPOLIS

FONE / FAX

01518652210

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
2642918/01	17/06/2020	1.620,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.620,00	291,60	0,00	0,00	1.620,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.620,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.	0 - Emitente				06.321.409/0007-81
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA(S)			1,080	1,053

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CFST	FCP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
43.1055	HEMOFOL 5000 UI/mL Sol. Inj. - 25 fr. X 5mL - Lis.POS - Trib a prox R\$: 217,89 Federal e 194,40 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co D26078. Lote: 20040259 - Qtd: 3.0000	3004.90.99	000	5101	cx	3.0000	540,0000	1.620,00	1.620,00	291,60	0,00	18,00	0,00
						Val. 04/2022							

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
256-2	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Ped: 4573319E-51 - Rep: 13304 - Prod. Lista Postiva: 1.620,00 - NE: 520810 - Pedido 103877418 - *CREDITO PRESUMIDO - LE 1 NR 10147/00 - Resp: RENATA CRISTINA VIDAL - CRF 19602-SP - Trib aprox R\$: 217,89 Federal e 194,40 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br D26078. Transp. Redespa: Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ: 06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL: 795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (34 1)-AG 000011- C/C 000010069-0 COD IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG 005115-2 C/C 000002014-1 COD IDENT.: 003024-44</p>	

CONFERE COM ORIGINAL

---

DANEE

---

CONFERE COM ORIGINAL



**CRISTÁLIA**  
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA  
ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14  
Itapira - SP - CEP 13974-900 - FAZ B CRISTALIA  
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 2639603 FL 1 / 1  
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO  
3520 0644 7346 7100 0151 5501 0002 6396 0319 2211 5069  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200485679696 15/06/2020 17:33:06

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

5.101 VENDA DE PRODUTO

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

**NOME / RAZÃO**

IRM SANTA CASA MIS DE PENAPOLIS (3024 - 4573319E-50)

CNPJ / CPF

53.894.218/0001-01

DATA DA EMISSÃO  
15/06/2020

**ENDEREÇO**

AV SANTA CASA 566

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

16300-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

15/06/2020

**MUNICÍPIO**

PENÁPOLIS

FONE / FAX

015186522210

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

**FATURA/DUPLICATA**

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

2639603/01

15/06/2020

440,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

440,00

VALOR DO ICMS

79,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

440,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

440,00

**BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES**

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

06.321.409/0007-81

ENDEREÇO

ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

0,720

0,680

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
40.3612	PROPOVAN 10mg/mL Emu. Inj. - 10fa X 20mL - (C1) - Lis.POS - Trib aprox RS: 59,18 Federal Fonte: IBPT/empresometro co D2607 8. Lote: 20030934 - Qtd: 4,0000	3004.90.95	000	5101	CX	4,0000	110,0000	440,00	440,00	79,20	0,00	18,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

256-2

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

**DADOS ADICIONAIS**

LOCAL DE ENTREGA

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Ped: 4573319E-50 - Rep: 13304 - Prod. Lista Positiva: 440,00 - NE: 520810 - Pedido 103877418 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI N R. 10147/00" - Resp.: RENATA CRISTINA VIDAL - CRF 19602-SP - Trib aprox RS: 59,18 Federal Fonte: IBPT/empresometro.c om br D26078 Transp. Redespa: Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:7 95549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 00 0010069-0 COD IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD IDENT.: 003024-44

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM ORIGINAL

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5.101 VENDA DE PRODUTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200433547007 29/05/2020 17:02:27	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 374007758117	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ 44.734.671/0001-51	

NOME / RAZÃO IRM SANTA CASA MIS DE PENAPOLIS (3024 - 4573319E)		CNPJ / CPF 53.894.218/0001-01	DATA DA EMISSÃO 29/05/2020
ENDEREÇO AV SANTA CASA 566		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 16300-000
MUNICÍPIO PENÁPOLIS	FONE / FAX 015186522210	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
FATURA/DUPLICATA			HORA DE SAÍDA 18:00:00

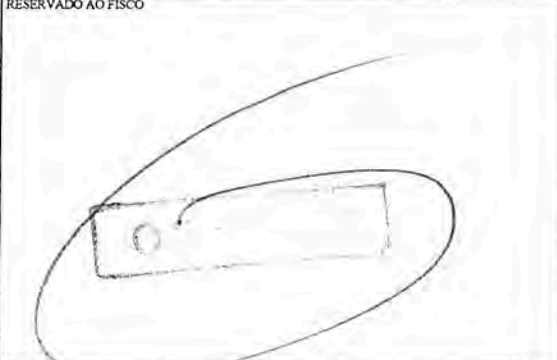
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2626612/01	29/05/2020	5.658,20						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.658,20		VALOR DO ICMS 860,97	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.658,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.658,20

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES					
NOME / RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	CNPJ 06.321.409/0007-81
ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854		MUNICÍPIO CAMPINAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111	
QUANTIDADE 14	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 30,087	PESO LIQUIDO 29,388

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CCT	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
51.2418	KAVIT 10mg/mL Sol. Inj. - 25amp. X 1mL - Lis-POS - Trib aprox R\$: 14,80 Federal e 13,20 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co D 26078. Lote: 20030427 - Qtd: 4,0000	3004.50.90	000	5101	cx	4,0000	27,5000	110,00	110,00	19,80	0,00	18,00	0,00
40.2023	DIMORF 1mg/mL - Sol. Inj. - 50est. x 1amp. x 2mL - (A1) - Lis-POS - Trib aprox R\$: 26,90 Federal e 24,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co D26078. Lote: 20010562 - Qtd: 1,0000	3004.49.90	000	5101	cx	1,0000	200,0000	200,00	200,00	36,00	0,00	18,00	0,00
41.3081	NEOCAINA 0,5% PESADA Sol. Inj. - 40est. X 1amp. X 4mL - Lis-POS - Trib aprox R\$: 68,86 Federal e 61,44 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co D26078. Lote: 20010383 - Qtd: 2,0000	3004.90.61	000	5101	cx	2,0000	256,0000	512,00	512,00	92,16	0,00	18,00	0,00
46.1129	TRIDIL 5mg/mL Sol. Inj. - 10 amp. X 5 mL - Lis-POS - Trib aprox R\$: 67,25 Federal e 60,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co D 26078. Lote: 20020702 - Qtd: 2,0000	3004.90.99	000	5101	cx	2,0000	250,0000	500,00	500,00	90,00	0,00	18,00	0,00
52.3666	OMEPRAZOL SODICO 40mg Po Liof Inj 25 fa + 25 amp dil X 10 mL - Lis-NEG - Trib aprox R\$: 353,06 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co D26078.	3004.90.69	000	5101	CX	5,0000	525,0000	2.625,00	2.625,00	315,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 256-2	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------	------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
LOCAL DE ENTREGA	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ped: 4573319E - Rep: 13304 -Prod. Lista Negativa: 3.316,20 Prod. Lista Positiva: 2.342,00 - NE: 520810 -Pedido 103877418 - "CRE DITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: RENATA CRISTINA VIDAL - CRF 19602-SP - Trib aprox R\$: 761,03 Federal e 321,98 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br D26078. Transp. Redespa: Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CP F/CNPJ: 06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL: 795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DE POS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 003024-44	

CONFERE COM ORIGINAL



 **CRISTÁLIA**

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO

3570 0544 7346 7100 0151 5501 0002 6266 1219 2543 0680

CONFERE COM ORIGINAL

**CRISTÁLIA**

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14

Itapira - SP - CEP 13974-900

(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ E CRISTALIA

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

N°.2626612 FL 2 / 2  
SÉRIE 10

CHAVE DE ACESSO

3520 0544 7346 7100 0151 5501 0002 6266 1219 2543 0680

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200433547007 29/05/2020 17:02:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
	Lote: 20020960 - Qtd: 5,0000					Val: 02/2022							
40.2015	REMIFAS 2mg Po Liof. Inj. - 5 fa - (A1) - Lis:POS - Trib aprox RS : 47,08 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co D26078. Lote: 20050287 - Qtd: 2,0000	3004.90.69	000	5101	CX	2,0000	175,0000	350,00	350,00	63,00	0,00	18,00	0,00
						Val: 05/2022							
41.0559	SEVOCRIS 100% Inalante - 1fr.X250mL - (C1) - Lis:POS - Trib a prox RS: 90,12 Federal e 80,40 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co D26078. Lote: 20010468 - Qtd: 2,0000	3004.90.97	000	5101	cx	2,0000	335,0000	670,00	670,00	120,60	0,00	18,00	0,00
						Val: 01/2022							
45.4708	ESCOVA DESCART. SCRUB MX - 48 esc. (COM VENDA) - Lis :NEG - Trib aprox RS: 92,97 Federal e 82,94 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co D26078. Lote: 20030133 - Qtd: 12,0000	3004.90.47	000	5101	cx	12,0000	57,6000	691,20	691,20	124,41	0,00	18,00	0,00
						Val: 03/2022							

CONFERE COM ORIGINAL





DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA  
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530  
CATALÃO - GO  
CEP: 75.709-616  
TELEFONES  
ESTOQUE CATALÃO: (04) 3442-8081  
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

Nº 1099660  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
5220 0504 0278 9400 0326 5500 1001 0996 6010 0080 8622

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
152203159205347 29/05/2020 20:06:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
809.010.530.117

CNPJ  
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PENAPOLIS (2648)

CNPJ/CPF  
53.894.218/0001-01

DATA DA FISSÃO  
29/05/2020

ENDEREÇO  
AV STA CASA, 566

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
16300-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
29/05/2020

MUNICÍPIO  
PENAPOLIS

FONE/FAX  
1836542210

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
20:03

FATURA / DUPLICATA

001 29/05/2020 1.760,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.443,40	173,21	0,00	0,00	1.760,65
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.760,65

NOME / RAZÃO SOCIAL  
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO  
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO  
CATALAO

UF

04027894000326

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

36,00

PESO LÍQUIDO

36,00

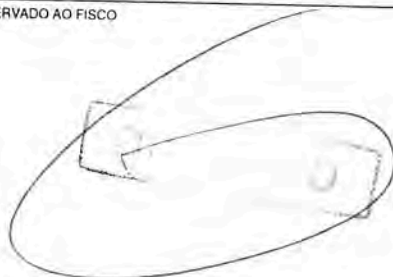
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
34412	ATTEST 1292 VAPOR C/50 - 3M (Lote: 334TD4, Qtde: 1, Dt Val: 14/07/2021, Data Fab: 14/07/2019)	30029099	020	6108	CX	1	847,0000	847,00	705,81	84,70		12,00	
47017	CLOREX.0.5% ALCOOL.1LT C/12-SEPTMAX FARMAX (Lote: 0000000071, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2022, Data Fab: 31/05/2020, Lote: 000000007-2, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2022, Data Fab: 01/05/2020)	30049047	020	6108	CX	2	106,0000	212,00	176,66	21,20		12,00	
48874	INTEGRADOR VAPOR 1243A C/15C C/500-3M (Lote: 202402JY, Qtde: 1, Dt Val: 12/02/2024, Data Fab: 13/02/2019)	38220090	720	6108	PCT	1	462,0000	462,00	384,98	46,20		12,00	
25747	MALHA TUBULAR 10CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 37759, Qtde: 5, Dt Val: 01/03/2025, Data Fab: 01/03/2020)	90211020	040	6108	RL	5	5,7000	28,50					
47023	PVPI TOPICO AQUOSO 1LT C/12-SEPTMAX FARMAX (Lote: 0000000077, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2022, Data Fab: 01/02/2020)	30049099	020	6108	CX	1	211,1500	211,15	175,95	21,11		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATO  
ITEM 4 ISENTAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010  
ITENS 1 a 3,5 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.652/97 - RICMS/GO  
ITEM 3  
ITEM 4 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III  
ITENS 1 a 2,5 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00  
ITENS 1 a 5 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15  
ITENS 1 a 2,5  
ITENS 1 a 2,5  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 103,93  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 220,82, Federal, R\$ 47,61, Estadual, R\$ 173,21  
Pedido: 1175179  
representante: REGIAO SJRP - (VITOR)  
despacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:ISENTO -  
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO



CONFERE COM ORIGINAL





**DUPATRI HOSPITALAR  
COMERCIO IMPORTACAO E  
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS  
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -  
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARE  
- SUMARE, SP, CEP:13178561,  
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRONICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

Nº 64499  
SERIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO  
3520 0504 0278 9400 0750 5500 1000 0644 9910 0029 8921

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200433592570 29/05/2020 17:12:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ  
04.027.894/0007-50

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PENAPOLIS (2648)

CNPJ/CPF  
53.894.218/0001-01

DATA DA EMISSÃO  
29/05/2020

ENDEREÇO  
AV STA CASA, 566

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
16300-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
29/05/2020

MUNICÍPIO  
PENAPOLIS

FONE/FAX  
1836542210

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
17:10

FATURA / DUPLICATA

001 29/05/2020 2.543,99

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.543,99	VALOR DO ICMS 429,91	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.543,99
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR TOTAL DA NOTA 2.543,99	

NOME / RAZÃO SOCIAL  
O EMITENTE

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO  
RUA SAO PAULO, 31

MUNICÍPIO  
SANTOS

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
12

ESPÉCIE  
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
80,00

PESO LÍQUIDO  
80,00

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
29193	BROMOPRIDA INJ.50/2ML GEN-U.QUIMICA OL (Lote: 1950663, Qtde: 9, Dt Val: 31/12/2022, Data Fab: 01/12/2019)	30049045	000	5102	CX	9	48,2000	433,80	433,80	52,06		12,00	
17998	CAMPO OPERATORIO 45X50 C/50 EUROPA-PO-LARFIX (Lote: 36816, Qtde: 2, Dt Val: 21/02/2025, Data Fab: 21/02/2020)	30059090	000	5102	PCT	2	50,0000	100,00	100,00	18,00		18,00	
49349	CANULA P/TRAQUEOST.C/BALAO 7,0 - MEDIX (Lote: 18357, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2024, Data Fab: 01/01/2019)	90183929	200	5102	UN	1	16,5000	16,50	16,50	2,97		18,00	
34551	CATETER P/OXIG TIPO OCULOS C/100 - MEDSONDA (Lote: 54352, Qtde: 1, Dt Val: 30/04/2024, Data Fab: 01/04/2020)	90183929	000	5102	CX	1	64,5000	64,50	64,50	11,61		18,00	
12431	CLENIL A C/10 FLAC 2ML - CHIESE (Lote: 1095537, Qtde: 2, Dt Val: 31/05/2022, Data Fab: 01/05/2019)	30043290	300	5102	CX	2	50,0000	100,00	100,00	18,00		18,00	
29731	CLONAZEPAN 2MG C/30CP GEN - EMS B1 (Lote: 1H5864, Qtde: 20, Dt Val: 30/09/2021, Data Fab: 01/09/2019)	30049069	000	5102	CX	20	1,6500	33,00	33,00	3,96		12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO

ITENS 1,6 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015

ITENS 2,13

ITENS 3 a 4,7 a 8,10 a 12 ISENTA PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO II\*

ITENS 1,5 a 6,9 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 451,45, Federal, R\$ 21,54, Estadual, R\$ 429,91

pedido: 72957

representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO



**CONFERE COM ORIGINAL**





**DUPATRI HOSPITALAR  
COMERCIO IMPORTACAO E  
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS  
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -  
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ  
- SUMARE, SP, CEP:13178561,  
Fone:13-3228-8700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3520 0504 0278 9400 0750 5500 1000 0644 9910 0029 8921

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135200433592570 29/05/2020 17:12:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
47547	DRENO PENROSE S/GASE N.EST N.3 C/12-MA-DEITEX (Lote: 011019DR, Qtde: 1, Dt Val: 01/10/2022 ,Data Fab: 01/10/2019)	90183921	000	5102	DZ	1	10,8500	10,85	10,85	1,95		18,00	
47383	EQUIPO P/NUTRICAO ENTERAL SLIP C/200 - MEDSONDAREF. 10312401 (Lote: 54750, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2024 ,Data Fab: 01/05/2020)	90183999	000	5102	CX	1	220,0000	220,00	220,00	39,60		18,00	
26358	PHOSFOENEMA 130ML C/12-CRISTALIA (Lote: 19050162, Qtde: 3, Dt Val: 31/05/2022 ,Data Fab: 01/05/2019)	30049099	000	5102	CX	3	44,8500	134,55	134,55	24,22		18,00	
37300	LUVA CIRURG EST 7,5 C/200-SANRO-LIS - SANRO (Lote: 123203, Qtde: 2, Dt Val: 31/05/2023 ,Data Fab: 01/05/2020)	40151100	000	5102	CX	2	260,0000	520,00	520,00	93,60		18,00	
37301	LUVA CIRURG EST 8,0 C/200-SANRO-LIS - SANRO (Lote: 124203, Qtde: 2, Dt Val: 31/05/2023 ,Data Fab: 01/05/2020)	40151100	000	5102	CX	2	260,0000	520,00	520,00	93,60		18,00	
34552	CONEXAO P/EQUIPO 2V LS C/CLAMP C/30-0-MEDSONDA (Lote: 54215, Qtde: 1, Dt Val: 31/03/2024 ,Data Fab: 01/03/2020)	90183999	000	5102	CX	1	206,7900	206,79	206,79	37,22		18,00	
32959	TUBO SILICONE N.204 C/15MT - KINNER (Lote: 32708, Qtde: 2, Dt Val: 26/02/2022 ,Data Fab: 26/02/2020)	39173240	000	5102	PCT	2	92,0000	184,00	184,00	33,12		18,00	

**CONFERE COM ORIGINAL**



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	0001 - BANCO DO BRASIL S.A.	2591 / 1025252	29/05/2020	2.498,41

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
CNPJ: 11.872.656/0001-10	Tipo de Conta Conta corrente	ISPB 00000000
Tarifa do serviço R\$ 10,90	Finalidade Crédito em Conta Corrente	Histórico REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
996624D6637AA9524A97A47

Data / Hora da Transação:  
29/05/2020 - 14:22:12

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL





**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**  
 CO R SIR WINSTON CHURCHILL N.487A  
 Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,  
 CRAVINHOS, SP  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica  
 0 - ENTRADA  1  
 1 - SAÍDA   
 Nº 1.041  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0511 8726 5600 0200 5500 1000 0010 4112 4111 4376

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

PROCEDE DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135200428378337 28/05/2020 14:26:25

NOME/RUA SOCIAL  
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 11.872.656/0002-00

ENDEREÇO  
 SEM ENDEREÇO N° 566

Bairro/distrito  
 SEM BAIRRO

CNPJ/CPF  
 1956 53.894.218/0001-01

DATA DA EMISSÃO  
 28-05-2020

MUNICÍPIO  
 PENAPOLIS

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 16.300-000

CEP  
 142094849119

HORA DE ANTA  
 14:26:18

A VISTA

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

189,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

189,00

VALOR DO FRET

0,00

DESCONTO

34,02

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

189,00

TRANSFARMAS LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA

PREST POR CONTRA  
 0 - Emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

CNPJ/CPF  
 17.557.611/0001-38

SEM ENDEREÇO N. 70

MUNICÍPIO  
 SAO PAULO

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 142094849119

PESO LÍQUIDO

QUANTIDADE

1,00

UNIDADE

ESPECIE

QNTD

UNID

VALOR UNITARIO

VALOR UNITARIO

VALOR UNITARIO

DESCR. PROD.

DESCR. DOS PRODUTOS/SERVICOS

NCM/SH

CST

CFOP

UN.

QUANTIDADE

V.UNITARIO

V.DESCONTO

%DESC.

V. TOTAL

BE ICMS

V. ICMS

BE ICMS ST

V. ICMS ST

V. IPT

AL. ICMS

AL. IPT

LAMINA DE BISTURI CARB N24 I C/100 UN  
 593 400424 | 000000000000 | F/FEATHER |  
 lote: 19011217 D.Fab: 01/01/19 D.Val:  
 01/01/24 | 0,0000Referencia:400424

90189029

200

5102 UN

1

189,00

0,00

0,00

189,00

189,00

34,02

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS

TRANSPORTES E TRANSPORTADOS

CÁLCULO DO IMPORTE

FATURA PUBLICADA

DISTRIBUÍDO/RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

CÁLCULO 1550

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 103817418.1 ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM ORIGINAL



**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR**  
 AV. INDEPENDÊNCIA N. 111  
 BAIRRO TIBÉRIO, GUARULHAS, SP  
 Fone: (34) 3211-5200, CEP: 38405050

**DANFE**  
 CÓDIGO AUTORIZADO DA DUDA FISCAL Eletrônica  
 6 - ENTREGA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 229.441  
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
**3120 0511 8726 5600 0110 5500 1000 2294 4115 6131 7622**  
 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora



UNIDADE EM CREDENCIAMENTO  
 VENDA DE MERC. ADQ. DE TERCEIRO  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRANSPORTADO: 613014730110  
 ESTAB. 1  
 FONE/FAX: SEM ENTREGA  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: SEM ENTREGA  
 UF: SP  
 CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10  
 DATA DA EMISSÃO: 28-05-2020  
 HORA DE SAÍDA: 15:28:02

FORMA DE PAGAMENTO: IRMANHADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
 EMPRESA: SEM ENDERECO Nº 566  
 MUNICIPIO: PENAPOLIS  
 A VISTA  
 BASE DE CÁLCULO DO ICM: 2.309,41  
 VALOR DO ICM: 0,00  
 BASE DE CÁLCULO DO IPI: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.309,41

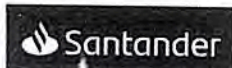
TRANSPORTADORA E TRANSFORMADORA: TRANSFERMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA  
 SEM ENDERECO N. 70  
 QUANTIDADE: 3,00  
 ESTAB. 1  
 MUNICIPIO: SAO PAULO  
 UF: SP  
 CNPJ/CPF: 17.557.611/0001-38  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 142094849119  
 PIS/PASEP: 280355  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 12.3100  
 PIS/PASEP: 12.3100  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 2.309,41

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NBR/SER	CST	GRUP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	V. DESP.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2394	ALCOOLHO HIDROFÍLICO 500GR   ROLLO   101   0010021150056   NEVOA   Lote: 061902E   D.Fab: 03/06/19 D.Vai: 30/06/24   0,0000Referencia:101	30059090	000	6108UN	15	9,20	0,00	0,00	123,00	123,00	14,76	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00	
1465	ATROPIINA (HYTROPIN) 0,50MG   C/100 ANF 1ML USO AD/PEL - VIA IV/IM/SC   Lote: 20030463 D.Fab: 25/03/20 D.Vai: 31/03/22   0,0000Referencia:141010190	30044990	006	6108UN	1	60,00	0,00	0,00	60,00	60,00	7,20	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00	
1442	METOPROLOL (GBN) 1G   C/25 FA - USO AD/PEL 3 MESES - VIA IV   513509/1302014   1006302290111   BIOMINICO   Lote: 008840 D.Fab: 10/12/19 D.Vai: 30/11/21   0,0000 Referencia:1513509/1302014	30042099	500	6108UN	4	531,60	0,00	0,00	2.126,41	2.126,41	255,17	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS: ART 42, Is.8 - ICMS-MG, PRODUTO GEMERICO ALTO. 128  
 PEDIDO 103877418.1 | Valores totais do ICMs Interestadual: DIFAL da UF Destino: R\$10,98 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem: R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00  
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00  
 RESERVADO AO FISCO: VALOR DO ISSQN: 0,00

CONFERE COM ORIGINAL





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
SUPERMED COME IMPDE PRODMED E HOSPITLTD A	0001 - BANCO DO BRASIL S.A.	3357 / 53295	29/05/2020	5.302,20

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
CNPJ: 11.206.099/0004-41	Tipo de Conta Conta corrente	ISPB 00000000
Tarifa do serviço R\$ 10,90	Finalidade Crédito em Conta Corrente	Histórico REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
89662456638AE4554787A77

Data / Hora da Transação:  
29/05/2020 - 14:25:35

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL



**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**  
8

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,  
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 441183  
SERIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO  
131203692189024 29/05/2020 16:53:51

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
131203692189024 29/05/2020 16:53:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ  
11.206.099/0001-07

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRM.DA STA CASA DE MIS.DE PENAPOLIS (199)

CNPJ/CPF  
53.894.218/0001-01

DATA DA EMISSÃO  
29/05/2020

ENDEREÇO  
AV SANTA CASA, 566

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
16300-000

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO  
PENAPOLIS

FONE/FAX  
1836542210

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
29 MAI 2020

FATURA / DUPLICATA

001 29/05/2020 641,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	641,50	VALOR DO ICMS	75,43	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	641,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DA NOTA	641,50

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
01125797000540

ENDEREÇO  
AV. PREF.OLAVO G. DE OLIVEIRA, 7090,

MUNICÍPIO  
POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
6

ESPÉCIE  
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

56,08

56,08

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
3703	AMINOFILINA 240MG 50AMP 10ML GEN-TEUTO LT 9073124 (2)10/21 (Fornecedor: 258, Lote: 9073124, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2021)	30049099	500	6108	CX	2	41,4700	82,94	82,94	9,95		12,00	
11306	ACICLOVIR 50MG CREME 10GR GEN-PRATI DONA-DUZZI LT 19K506 (10)11/21 (Fornecedor: 97-06, Lote: 19K506, Qtde: 10, Data Fab: 01-11/2019, Data Val: 30/11/2021)	30049069	000	6108	TB	10	2,2040	22,04	22,04	2,64		12,00	
16358	LACTUGOLD 667MG/ML AMEIXA 120ML-ARTE NATIVA LT 120 (10)01/22 (Fornecedor: 7885, Lote: 120, Qtde: 10, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 30/01/2022)	21069030	000	6108	FR	10	5,7910	57,91	57,91	6,95		12,00	
28424	MONO.ISOSSORBIDA 20MG 30CP GEN-BIOLAB LT 1047120 (2)12/21 (Fornecedor: 1767, Lote: 1047120, Qtde: 2, Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/12/2021)	30049059	500	6108	CX	2	3,2500	6,50	6,50	0,78		12,00	
15202	ALPRAZOLAM(B1) 1MG 30CP GEN-EMS (PORT.344/98) LT 1P2936 (1)03/22 (Fornecedor: 335, Lote: 1P2936, Qtde: 1, Data Fab: 07/03/2020, Data Val: 07/03/2022)	30049064	500	6108	CX	1	3,1000	3,10	3,10	0,37		12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 103877418# R 43 B 2...  
ITEM 8 Aliquota para produtos importados (Resolucao 13/2012 do Senado Federal, Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 40,03  
Pedido: 409068  
End. Entrega: AV SANTA CASA 566 - 16300-000, PENAPOLIS-SP - Horario : COMERCIAL  
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG  
Pgto. através de Depósitos, DOC ou TED - Banco 237-Bradesco Ag. 3398-7 Conta 28357-1  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Rota....: 6 Cubagem: 0,12

RESERVADO AO FISCO

*Merchandises avariadas, ou faltas serão repostas se forem relacionadas no conhecimento de transportes.*

**CONFERE COM ORIGINAL**





**SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA  
8**

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,  
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3120 0511 2060 9900 0107 5500 1000 4411 8310 0038 9581

Nº 441183  
SERIE 1  
FOLHA 2/2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131203692189024 29/05/2020 16:53:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13821	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 C/10-BIOSANI LT 46806 (20)02/23 (Fornecedor: 7824, Lote: 46806, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2023)	90183929	000	6108	PCT	20	4,3990	87,98	87,98	10,56		12,00	
28361	CORD CLAMP C/300-SR LT 3506M4 (1)08/24 (Fornecedor: 7737, Lote: 3506M4, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/08/20- 24)	90189095	400	6108	CX	1	87,0000	87,00	87,00	10,44		12,00	
4449	TURBANTE DESC.ELAST.C/10- 0-DESCARPACK LT STEFAA0093 (1)09/24 (Fornecedor: 918, Lote: STEFAA0093, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/- 2024)	65050090	200	6108	PCT	1	19,2300	19,23	19,23	0,77		4,00	
24540	PAPEL GRAU CIRURG.200MMx100M RL-POLLITEX LT 2027 (3)01/23 (Fornecedor: 1982, Lote: 2027, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 30/01/2023)	48043990	000	6108	RL	3	65,6433	196,93	196,93	23,63		12,00	
21488	HIPOCLORITO SODIO 1% CLOROLINK 1L C/1- 2-PROLINK LT P20040113 (3)10/21 (Forneced- dor: 1507, Lote: P20040113, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/10/2021)	38089429	000	6108	CX	3	25,9567	77,87	77,87	9,34		12,00	

CONFERE COM ORIGINAL



**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP.  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 85441  
SERIE 1  
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO  
**3520 0511 2060 9900 0441 5500 1000 0854 4110 0000 7183**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200433439027 29/05/2020 16:40:30**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRM.DA STA CASA DE MIS.DE PENAPOLIS (199)

CNPJ/CPF  
53.894.218/0001-01

DATA DA EMISSÃO  
29/05/2020

ENDEREÇO  
AV SANTA CASA, 566

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
16300-000

DATA DE ENTRADA SAIDA  
29 MAIO 2020

MUNICÍPIO  
PENAPOLIS

FONE/FAX  
1836542210

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 29/05/2020 4.660,72

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.660,72	706,59		0,00	4.660,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.660,72

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 36	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 169,03	PESO LÍQUIDO 169,03

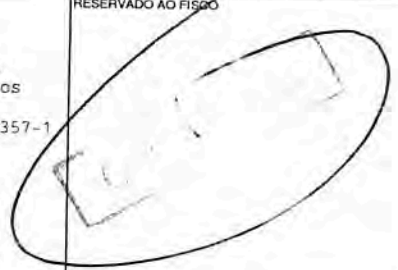
**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
28900	EPINEFRINA 1MG/ML 100AMP 1ML GEN-HYPOFA LT 20040574 (1) 04/2022 (Fornecedor: 131, Lote: 20040574, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049099	000	5102	CX	1	165,5800	165,58	165,58	19,87		12,00	
8532	AGUA P.INJECAO 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT HDP (10) 04/2022 (Fornecedor: 15842, Lote: HDP, Qtde: 10, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049099	000	5102	CX	10	79,8400	798,40	798,40	143,71		18,00	
10206	AMIODARONA 150MG 100AMP 3ML GEN-HIPOLABOR LT AD-042/19 (1) 09/2021 (Fornecedor: 189-8, Lote: AD-042/19, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2021)	30049054	000	5102	CX	1	169,0000	169,00	169,00	20,28		12,00	
5153	CLINDAMICINA 600MG 100AMP 4ML GEN-HIPOLABOR LT AA-003/20 (3) 01/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AA-003/20, Qtde: 3, Data Fab: 16/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	30032099	500	5102	CX	3	283,7300	851,19	851,19	102,14		12,00	
15685	NEOMICINA+BACITRACINA 15G GEN-PRATI DONA LT 20A91J (20) 01/2022 (Fornecedor: 9706, Lote: 20A91J, Qtde: 20, Data Fab: 20/01/2020, Data Val: 20/01/2022)	30042069	500	5102	TB	20	2,5800	51,60	51,60	6,19		12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
#R3V3R4V33||ID 103877418 . . . .  
Pedido: 85148  
End. Entrega: AV SANTA CASA 566 - 16300-000, PENAPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL  
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017  
Pgto. através de Depósitos, DOC ou TED - Banco 237-Bradesco Ag. 3398-7 Conta 29357-1  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Site: 6 Cubagem: 0,64

RESERVADO AO FISCO



**MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.**

**CONFERE COM ORIGINAL**





**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 85441  
SERIE 1  
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO  
**3520 0511 2060 9900 0441 5500 1000 0854 4110 0000 7183**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200433439027 29/05/2020 16:40:30**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
23016	CIMETIDINA 200MG 600CP GEN-PRATI DONADU LT 20A765 (1) 12/2021 (Fornecedor: 9706, Lote: 20A765, Qtde: 1, Data Fab: 03/12/2019, Data Val: 03/12/2021)	30049062	000	5102	CX	1	75,1200	75,12	75,12	9,01		12,00	
12445	AGUA F/ INJECAO 20FR 500ML-SANOBIOL LT 19-125137 (6) 12/2021 (Fornecedor: 2591, Lote: 19125137, Qtde: 6, Data Fab: 20/12/2019, Data Val: 20/12/2021)	30049099	000	5102	CX	6	46,5783	279,47	279,47	50,30		18,00	
5584	AC.TRANEXAMICO(TRANSAMIN)SAMP 5ML-NIKKHO LT 1019.006 (22) 10/2021 (Fornecedor: 106-4, Lote: 1019.006, Qtde: 22, Data Fab: 25/10/2019, Data Val: 31/10/2021)	30039099	500	5102	CX	22	18,7250	411,95	411,95	74,15		18,00	
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 1749N4 (8) 04/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1749N4, Qtde: 8, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183219	400	5102	CX	8	7,2700	58,16	58,16	6,98		12,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 38119S06AAAA (6) 08/2021 (Fornecedor: 208-0, Lote: 38119S06AAAA, Qtde: 6, Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/08/2021)	90181100	200	5102	PCT	6	13,2250	79,35	79,35	14,28		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT G813 (9) 12/2024 (Fornecedor: 1156, Lote: G813, Qtde: 9, Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 31/12/2024)	90183119	200	5102	CX	9	57,9756	521,78	521,78	62,61		12,00	
28364	DOSADOR ORAL 10ML C/200-SR LT 267N4 (2) 01/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 267N4, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 28/01/2025)	90183119	000	5102	CX	2	80,0000	160,00	160,00	19,20		12,00	
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 261119-C05 (2) 11/2022 (Fornecedor: 17506, Lote: 261119-C05, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 03/11/2022)	48114110	800	5102	CX	2	101,3100	202,62	202,62	36,47		18,00	
25933	GAZE TIPO QUEIJO 91X91 09F RL-ORTOFEN LT 51/12 (5) 12/2024 (Fornecedor: 7659, Lote: 51/12, Qtde: 5, Data Fab: 16/12/2019, Data Val: 16/12/2024)	58030010	000	5102	RL	5	13,2200	66,10	66,10	11,90		18,00	
24189	FITA MICROPORE 25MMX10MT C/48-CIEX LT FP0-10/20-GC (1) 01/2022 (Fornecedor: 2453, Lote: FP010/20-GC, Qtde: 1, Data Fab: 13/01/2020, Data Val: 14/01/2022)	30051090	500	5102	CX	1	74,4000	74,40	74,40	13,39		18,00	
19288	VASELINA LIQUIDA FR 100ML CX C/30-RIOQUIMICA LT 2000352 (1) 02/2023 (Fornecedor: 926, Lote: 2000352, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2023)	30049099	200	5102	CX	1	163,1200	163,12	163,12	29,36		18,00	
20815	SERINGA DESC 60ML CATETER BC C/10-OSR LT H267 (1) 04/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H267, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183119	200	5102	CX	1	153,1700	153,17	153,17	18,39		12,00	
25583	GEL P ULT/ECG 250GR PLURIGEL C/2-4-(TRANSP)-CARBOGEL LT 200521 (1) 04/2022 (Fornecedor: 1908, Lote: 200521, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022)	30067000	500	5102	CX	1	39,0000	39,00	39,00	7,02		18,00	
24542	PAPEL GRAU CIRURG.300MMx100M RL-POLLITEX LT 3027 (1) 01/2023 (Fornecedor: 1982, Lote: 3027, Qtde: 1, Data Fab: 06/01/2020, Data Val: 06/01/2023)	48043990	000	5102	RL	1	96,7000	96,70	96,70	17,41		18,00	
24538	PAPEL GRAU CIRURG.150MMx100M RL-POLLITEX LT 1527 (3) 01/2023 (Fornecedor: 1982, Lote: 1527, Qtde: 3, Data Fab: 06/01/2020, Data Val: 06/01/2023)	48043990	000	5102	RL	3	48,6067	145,82	145,82	26,25		18,00	

CONFERE COM ORIGINAL



**SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP.  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA 1

Nº 85441  
SERIE 1  
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO  
**3520 0511 2060 9900 0441 5500 1000 0854 4110 0000 7183**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200433439027 29/05/2020 16:40:30**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

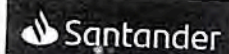
CNPJ  
11.206.099/0004-41

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
24536	PAPEL GRAU CIRURG.100MMx100M RL-POLLITEX LT 1026 (2) 10/2022 \ LT 1027 (1) 01/2023 {Fornecedor: 1982, Lote: 1026, Qtde: 2 ,Data Fab: 10/10/2019, Data Val: 10/10/20- 22 / Fornecedor: 1982, Lote: 1027, Qtde: 1 ,Data Fab: 06/01/2020, Data Val: 06/01/20- 23}	48043990	000	5102	RL	3	32,7300	98,19	98,19	17,68		18,00	

**CONFERE COM ORIGINAL**





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
GENESIO A MENDES E CIA LTDA	0001 - BANCO DO BRASIL S.A.	3125 / 20370	29/05/2020	1.632,85

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
CNPJ:	Tipo de Conta	ISPB
82.873.068/0001-40	Conta corrente	00000000
Tarifa do serviço	Finalidade	Histórico
R\$ 10,90	Crédito em Conta Corrente	REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
78562466638AA85949D7767

Data / Hora da Transação:  
29/05/2020 - 14:28:45

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL

**GENESIO A. MENDES & CIA LTDA.**

RUA JOROSLAU SOCHAKI,1327 - IPA  
 SAO JOSE DOS PINHAIS - PR - 83055400  
 FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR  
 TELEGRAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666  
 HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA **1**  
 N.º 250994  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 4120.0582.8730.6800.0735.5500.1000.2509.9419.9437.5480

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e  
**www.nfe.fazenda.gov.br/portal** ou  
**www.sefaz.pr.gov.br**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 141200095887995 29/05/2020 18:05:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA  
 INSCR. ESTADUAL 9080924140  
 INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO  
 CFOP 6108  
 CNPJ 82.873.068/0007-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
**45271/7 - IRM STA CASA MISERICORDIA DE PENALPOLIS**  
 ENDEREÇO  
**AVENIDA RUI BARBOSA ,566**  
 MUNICÍPIO  
**PENAPOLIS**  
 FONE / FAX  
**18036542210**  
 BAIRRO  
**CENTRO**  
 CEP  
**16300001**  
 UF  
**SP**  
 INSCR. ESTADUAL  
 CNPJ / CPF  
**53.894.218/0001-01**  
 DATA DE EMISSÃO  
**29/05/2020**  
 DATA ENTRADA / SAÍDA  
**29/05/2020**  
 HORA DE SAÍDA  
**19:00:00**

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	02/06/2020	855,93							

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO ICMS	855,93	VALOR ICMS	102,72	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	855,93
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	855,93

**TRANSPORTADOR**  
 RAZÃO SOCIAL  
**ANTONIO MARQUES DAS NEVES - EPP**  
 ENDEREÇO  
**RUA CABO VERDE 610 QUADRA U LT 03**  
 QUANTIDADE  
**2**  
 ESPÉCIE  
**CAIXAS**  
 MARCA  
**562451**  
 FRETE POR CONTA  
 0-EMITENTE  
1-DEST. / REMET. **0 0**  
 MUNICÍPIO  
**CEDRAL**  
 NUMERAÇÃO  
**7 401 3105 4011/CRUZ**  
 PLACA VEÍCULO /REBOQUE  
**PGE5047**  
 PESO BRUTO  
**3,906**  
 UF  
**SP**  
 CNPJ / CPF  
**19.035.166/0001-71**  
 INSCR. ESTADUAL  
**262014762115**  
 PESO LÍQUIDO  
**3,906**

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0473588	HYPLEX B CX C/100 AMP 2ML (POS). FABRICANTE:HYPOFARMA PMC:103,09 LT:20030433 VAL:31/03/2022	30039019	000	6108	CX	3	74,57	223,71	223,71	26,85	12	0,00	0,00
3339213	CYCLOBENZAPRINA EMS 5MG 30CPR (NEG) DESC:71,99%. FABRICANTE:EMS GENERICO PMC:29,22 LT:1P3091 VAL:02/02/2022	30049099	500	6108	CX	2	5,79	11,58	11,58	1,39	12	0,00	0,00
108989	OXITON SUI 50AMP 1ML (POS) DESC:21,60%. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PMC:105,23 LT:2003030 VAL:31/01/2022	30043922	500	6108	CX	6	59,68	358,08	358,08	42,97	12	0,00	0,00
184228	TRAMADOL HOSP 100MG 50X2ML G (POS) (C1) DESC:86,18%. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PMC:447,51 LT:2006670 VAL:28/02/2022	30049039	500	6108	CX	6	43,76	262,56	262,56	31,51	12	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

TRANSBORDO EM : OSVALDO CRUZ - SP PARA CNPJ 19.035.166/0001-71 / ANTONIO MARQUES DAS NEVES - EPP PLACA : FUR7030, KXY9932, LNC9915, MTD3381, PPI2888, PZK7918. PED. FORNECEDOR 103877418 TRANSMISSAO HAUAN.NAZ-442658.B.C. COM DED.DO PIS COPINS CONV.ICMS 34 2006. POS 844.35 NEG 11.58 NEU .FIQUE TENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.TOTAL DO ICMS DE ARTILHA PARA A UF DO DESTINATARIO: 34,89CERTIFICADOS EMPRESA AFE AE VISACERTIFICADO CLIENTE AFE

RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE, GARANTIA MEDIANTE OC.FISCAL.ART.7, P.UNICO,RDC304-19-ANVISA

**RESERVADO AO FISCO**

**CONFERE COM ORIGINAL**





**GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.**

RUA JOROSLAU SOCHAKI,1327 - IPA  
 SAO JOSE DOS PINHAIS - PR - 83055400  
 FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR  
 TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666  
 HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
 1-SAÍDA 1  
 Nº 250995  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



**CHAVE DE ACESSO**  
 4120.0582.8730.6800.0735.5500.1000.2509.9519.9437.5488

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou  
[www.sefaz.pr.gov.br](http://www.sefaz.pr.gov.br)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 141200095888005 29/05/2020 18:05:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	CFOP 6108
INSCR. ESTADUAL 9080924140	INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 82.873.068/0007-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL 45271/7 - IRM STA CASA MISERICORDIA DE PENALPOLIS		53.894.218/0001-01		29/05/2020
ENDEREÇO AVENIDA RUI BARBOSA ,566		BAIRRO CENTRO	CEP 16300001	DATA ENTRADA / SAÍDA 29/05/2020
MUNICÍPIO PENAPOLIS	FONE / FAX 18036542210	UF SP	INSCR. ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 19:00:00

FATURA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
NÚMERO	VENCIMENTO	NÚMERO	VENCIMENTO	NÚMERO
001	02/06/2020	776,92		

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO ICMS		776,92		93,23		0,00		776,92	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	776,92				

TRANSPORTADOR		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL ANTONIO MARQUES DAS NEVES - EPP		0-EMITENTE 1-DEST. / REMET. 0 0		0 0	PGE5047	SP	19.035.166/0001-71
ENDEREÇO RUA CABO VERDE 610 QUADRA U LT 03		MUNICÍPIO CEDRAL		UF	INSCR. ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
0	VINCULADO	562451	7 401 3105 4011/CRUZ	0,14	0,14		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0325971	RHOPHYLAC 300MCG C/1 SER (POS) DESC:9,53%. FABRICANTE:CSL BEHRING PMC:296,78 LT:P100143554 VAL:11/08/2022	30021239	700	6108	FR	4	194,23	776,92	776,92	93,23	12	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
* TRANSBORDO EM : OSVALDO CRUZ - SP PARA CNPJ 19.035.166/0001-71 / ANTONIO MARQUES DAS NEVES - EPP PLACA : FUR7030,KXY9932,LNC9915,MTD3381,PPI2888,PZX7918.PED.FORNECEDOR 103877418 TRANSMISSAO CHAUAN.NAZ-442658.B.C. COM DED.DO PIS COPINS CONV.ICMS 34 2006. POS 776.92 NEG NEU .PIQUE ATENAO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.TOTAL DO ICMS DE PARTILHA PARA A UF DO DESTINATARIO: 46,60CERTIFICADOS EMPRESA AFE AE VISACERTIFICADO CLIENTE AFE 0 RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE OC.FISCAL.ART.7.P.UNICO,RDC304-19-ANVISA	CONFERE COM ORIGINAL



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >  
Boletos, Contas e Tributos

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.

Código de Barras: 34191090085166165293680255390009681690004231944

Instituição Financeira Favorecida: 341 - ITAU UNIBANCO SA

## Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 33.050.196/0001-88

Razão Social: CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ

Nome Fantasia: CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ

## Dados do Pagador Original

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE S CASA MISERICORDIA

## Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

## Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 18/02/2020

Valor Nominal: R\$ 42.319,44

Valor Pago: R\$ 0,00

Encargos: R\$ 0,00

Desconto: R\$ 0,00

Valor Total a Cobrar: R\$ 42.319,44

Transação exclusiva para pagamento de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do título/boleto.

## Autenticação Bancária:

00201501432070000000001

## Data / Hora da Transação:

29/05/2020 - 14:32:00

## Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO****CONFERE COM ORIGINAL**



93540



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
AV JOSE BONIFACIO 567  
GARDIM  
16300-000 PENAPOLIS SP

Nota fiscal  
Conta de Energia Elétrica  
N° 114442147 Série C  
Data de Emissão 06/02/2020  
Data de Apresentação 11/02/2020  
Página 01 de 02

<b>Roteiro de Leitura</b>	<b>Lote</b>	<b>PN</b>	<b>Reservado ao Fisco</b>
PENATL03 - 00000008	03	60006964	12D7.211D.AA48.E826.FDD6.1BB0.4D9C.C5A3

**DADOS DO SEU CÓDIGO**

IRMANDADE SANTA CASA MISERIC PENAPOLIS  
AV JOSE BONIFACIO, 567  
16300-000 PENAPOLIS / SP

Classificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços Atividades  
CNPJ: 53.894.218/0001-01  
Inscrição Estadual: ISENT0  
Conta Contrato N°. 320000023063

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 770 4140 www.cpfl empresas.com.br	60006964	23089474	FEV/2020	18/02/2020	42.319,44

**DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO**

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref	Quant Registrada	Quant Faturada	Unid Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,95%	COFINS 4,37%
115	Nº 902652817436												
0605	Consumo Ponta (KWh) - TUSD	FEV/20	5.587,234	5.587,234	KWh	0,94699990	5.291,11	5.291,11	18,00	952,40	5.291,11	50,27	231,22
0605	Consumo Fora Ponta (KWh)-TUSD	FEV/20	63.364,778	63.364,778	KWh	0,08868275	6.253,01	6.253,01	18,00	1.125,54	6.253,01	59,40	273,26
0601	Cons Ponta - TE	FEV/20	5.587,234	5.587,234	KWh	0,56971661	3.183,14	3.183,14	18,00	572,97	3.183,14	30,24	139,10
0601	Cons FPonta TE	FEV/20	63.364,778	63.364,778	KWh	0,34337499	21.757,88	21.757,88	18,00	3.916,42	21.757,88	206,70	950,82
0601	Adicional Band Amarela Ponta	FEV/20					83,04	83,04	18,00	14,95	83,04	0,79	3,63
0601	Adicional Band Amarela FPonta	FEV/20					916,10	916,10	18,00	164,90	916,10	8,70	40,03
0602	Demanda (kW) - TUSD	FEV/20	219,235	219,235	KW	13,49760440	2.959,15	2.959,15	18,00	532,65	2.959,15	28,11	129,31
0302	Demanda Ultrap (kW) - TUSD	FEV/20		69,235	KW	26,99522787	1.869,02	1.869,02	18,00	336,42	1.869,02	17,76	81,08
	Subtotal						42.312,45						
	Total Distribuidora						42.312,45						
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	FEV/20					6,99						
	Total Devoluções/Ajustes						6,99						
	Total a Pagar						42.319,44						

**DIGITADO!**

**TOTAL CONSOLIDADO**

42.319,44    42.312,45    7.616,25    42.312,45    401,97    1.840,05

Autenticação Mecânica no Verso



341-7 | 34191.09008 51661.652936 80255.390009 6 81690004231944

Local de Pagamento <b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b>						Vencimento 18/02/2020	
Beneficiário <b>Cia Paulista de Força Luz</b>						Agência/Código do Cliente 2938/000000002553-9	
Data do Documento 06/02/2020		Nº de Documento 1006414618		Especie Doc. N		Data do Processamento 06/02/2020	
Nosso Número 109/00516616-5		Código Banco 109		Especie R\$		Valor do Documento 42.319,44	
Instruções ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE						(-) Descontos Abatimentos	
						(-) Outras	
						(-) Mora Multa	
						(-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	

Pagador  
IRMANDADE SANTA CASA MISERIC PENAPOLIS CNPJ 53.894.218/0001-01  
AV JOSE BONIFACIO 567  
16300-000 PENAPOLIS

**CONFERE COM ORIGINAL**

Autenticação    Ficha de Compensação



000251

Instalação 0023089474  
IRMANDADE SANTA CASA MISERIC PENAPOLIS  
AV JOSE BONIFACIO 567  
16300-000 PENAPOLIS SP  
Página 02 de 02

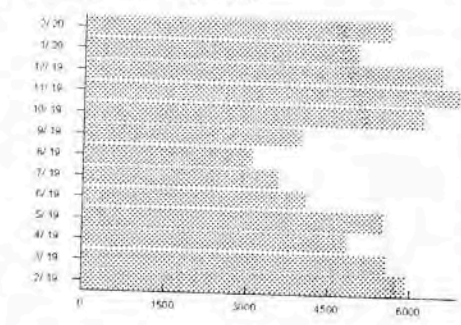
Demanda Contratada	Energia Contratada	Bandeiras Tarifárias	Micro/Minigeração
Única Ponta 150 Fora Ponta Geração	Único Ponta Fora Ponta Reservado	Amarela De 09 a 31/01 - 23 Dias Verde De 01 a 05/02 - 05 Dias Total 28 Dias	

DATAS DE LEITURA		TARIFA ANEEL	
Leitura Anterior 08/01/2020	kWh Ponta TE R\$ 0,43686000	kW Único R\$ 10,35000000	
Leitura Atual 05/02/2020	kWh Fponta TE R\$ 0,26330000	kW Único Ultrap R\$ 20,70000000	
Quantidade de Dias 28	kWh Ponta TUSD R\$ 0,72616000		
Próxima Leitura prevista 06/03/2020	kWh Fponta TUSDR\$ 0,07567000		

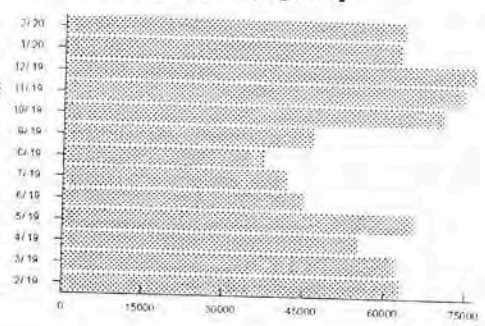
EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO		DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO	
Energia Ativa 40149030		Mês de Referência FEV/2020	
Energia Reativa 40149030			
Taxa de Perda (%) 2,5			

DADOS DE LEITURA			
U.M.	Atual	Anter	Ft. Multip
kWh Ponta	226493	223087	1,60000
kWh F Ponta	300610	261973	1,60000
kWh Reserv			
kW Ponta	000837	000754	0,16000
kW F Ponta	001336	001426	0,16000
kW Reserv			
Ufer Ponta	000000	000000	1,60000
Ufer F Ponta	001085	001085	1,60000
Ufer Reserv			
kWh Inj Ponta			
kWh Inj F Ponta			
kWh Inj Reserv			

Consumo Ponta - [ kWh ]



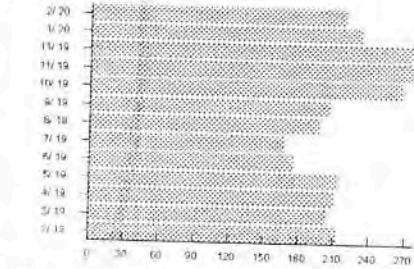
Consumo Fora de Ponta - [ kWh ]



NÍVEIS DE TENSÃO	
Contratado 12.000	
Mínimo 11.160	
Máximo 12.600	

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA				
Penápolis 1	DIC	FIC	DMIC	DICRI
Padrão Mensal	3,46	2,17	2,52	9,77
Padrão Trimestral	6,93	4,35		
Padrão Anual	13,86	8,71		
Apurado Mensal	0,00	0,00	0,00	0,00
Período de Apuração mês: 12/2019				
Valor mensal do EUSD: R\$ 13.403,45				

Demanda - [ kW ]



PREZADO CLIENTE

Esta conta está classificada como COMERCIAL. Isso significa que suas tarifas e impostos serão aplicados de acordo com essa classe. Se o imóvel não é comercial, atualize seu cadastro em nossos canais de atendimento.

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Conforme Art. 172, § 2º da Resol. 414/2010 da Aneel, sua instalação estará sujeita a suspensão de fornecimento até 90 (noventa) dias corridos, contados da data do documento mais antigo vencido e não pago sucessivamente.

AVISOS IMPORTANTES

Informações dos débitos mais antigos:		20/12/2019	R\$ 56.859,12
Vencimento	Valor	21/01/2020	R\$ 46.389,43
18/10/2019	R\$ 52.754,54		
25/11/2019	R\$ 56.777,96		

CONFERE COM ORIGINAL





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >  
Boletos, Contas e Tributos

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.

Código de Barras: 0339991390605000000900608101010182710000285000

Nosso Número: 000000006081

Instituição Financeira Favorecida: 033 - BANCO SANTANDER

**Dados do Beneficiário Original**

CNPJ: 10.710.409/0001-55

Razão Social: SINCONNECTA - TECNOLOGIA DE INFO

Nome Fantasia: SINCONNECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME

**Dados do Pagador Original**

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P

**Dados do Pagador Efetivo**

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

**Dados do Pagamento**

Data de Vencimento: 30/05/2020

Valor Nominal: R\$ 2.850,00

Valor Total a Cobrar: R\$ 2.850,00

Transação exclusiva para pagamento de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do título/boleto.

Autenticação Bancária:  
03201501434000936909015

Data / Hora da Transação:  
29/05/2020 - 14:34:00

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO****CONFERE COM ORIGINAL**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**  
**Secretaria Municipal de Economia e Finanças**  
**Divisão de Receitas Mobiliárias**

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número da Nota: 000000006003-1

Data de Emissão: 25/05/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SINCONNECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME

CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55

Inscrição Municipal: 549188

CEP: 17016-230

Endereço: RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 911 9 AND

Tipo: ME

Fone: (14) 3232-4777

E-Mail: thais@paulistacontabilidade.com.br

Cidade: BAURU/SP

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

CPF/CNPJ: 53.894.218/0001-01

CEP: 16300-000

Cidade: PENÁPOLIS/SP

Endereço: AV SANTA CASA, 566

E-Mail: jpinotti@ahbb.org.br

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SUPORTE TÉCNICO E TREINAMENTO DE INFORMÁTICA CONFORME CONTRATO REF MAIO 2020  
TRIB APROX R\$: 383,33 FEDERAL E 111,44 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A  
TRIB APROX R\$: 383,33 FEDERAL E 111,44 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A

**DIGITADO**

Atividade:  
Não informada

Código do Serviço:  
1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA

Local da Prestação:

BAURU

Situação de Tributação:

Tributada no Prestador

I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
------------------------	--------------------	-------------------	----------------------	------------------------

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido

Valor Aprox. Tributos 0,00
-------------------------------

Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 2.850,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 57,00	Valor Total da Nota (R\$) 2.850,00
-------------------------------	-----------------------------------	----------------------	-----------------------------	---------------------------------------

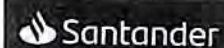
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.

Valor líquido da nota (R\$)  
2.850,00

Chave de autenticação: 8B3073E98F7F7738CD36DB5626763DCA

**CONFERE COM ORIGINAL**





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >  
Boletos, Contas e Tributos

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.

Código de Barras: 23790144069144002038547004533007582710000146955

Instituição Financeira Favorecida: 237 - BANCO BRADESCO SA

**Dados do Beneficiário Original**

CNPJ: 38.935.094/0001-63

Razão Social: J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIG

Nome Fantasia: J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIG

**Dados do Pagador Original**

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA MIS. PENAPOLIS

**Dados do Pagador Efetivo**

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

**Dados do Pagamento**

Data de Vencimento: 30/05/2020

Valor Nominal: R\$ 1.469,55

Valor Pago: R\$ 0,00

Encargos: R\$ 0,00

Desconto: R\$ 0,00

Valor Total a Cobrar: R\$ 1.469,55

Transação exclusiva para pagamento de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do título/boleto.

Autenticação Bancária:  
0020150143546000000001

Data / Hora da Transação:  
29/05/2020 - 14:37:00

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO****CONFERE COM ORIGINAL**

RECEBAMOS DE J. FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROF. 53.835.094/0001-63 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO DESTINATÁRIO IRMANDADE SANTA CASA MIS. PENAPOLIS, CIDADE PENAPOLIS, SP. C/P. CNPJ. 53.835.094/0001-63

NF-e  
**Nº 206791**  
 SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_  
 DATA EMISSÃO: 16/07/2019 VALOR TOTAL DA NOTA: 8.665,50



**J. FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROF**  
 RUA DELAMPRO JOSE DE ANDRADE 332 S/C  
 CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP  
 FONE: (17) 3321-8100

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
 1 - SAÍDA  2 - ENTRADA  
**Nº 206791**  
 SÉRIE 1 Página 1 de 1

**CONTROLE DO FISCO**  
  
 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada  
 Chave de Acesso: 3519 0738 9350 9400 0163 5500 1000 2067 9118 0000 5797

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 204062795110 APT. ESTADUAL & EST. TR. B.  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190507399978 - 16/07/2019 16:33:04  
 CNPJ: 38.935.094/0001-63

DESTINATÁRIO REMETENTE  
 NOME RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE SANTA CASA MIS. PENAPOLIS**  
 ENDEREÇO: **AV. SANTA CASA N. 566 SN**  
 MUNICÍPIO: **PENAPOLIS** FONE/FAX: **(18) 3654-2210** UF: **SP**  
 CNPJ / CPF: **53.894.218/0001-01** DATA DA EMISSÃO: **16/07/2019**  
 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: **17/07/2019**

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
001	17/08/2019	8.665,50									

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET	VALOR DA FOP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
3.427,50	616,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,33	8.665,50
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST	V. APROX. TRIE	VALOR DA COFINS	V. TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.585,83	259,97	8.665,50

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_ FRETE POR CONTA:  1-EMITENTE  2-DESTINATÁRIO  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 QUANTIDADE: **14** ESPECIE: **VOLUME** MARCA: \_\_\_\_\_ NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_ PESO BRUTO: **711,600** PESO LÍQUIDO: **645,000**

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3254	LEUCOTEX ADL BB 55 KG	29154050	00	5102	BO	3,0000	890,0000	2.670,00	2.670,00	460,60	0,00	18,00	0,00
22538	NI-SOFT DM BB 30L	28234050	00	5102	UN	3,0000	151,5000	757,50	757,50	136,35	0,00	18,00	0,00
6979	JET-TEX 900 N BB 50L	34090039	06	5409	BO	4,0000	898,0000	3.592,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4355	NIPPO-TEX 500 BB 65KG	34090039	06	5409	BO	2,0000	627,0000	1.254,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CONTABILIZADO**

**REGISTRADO**

**CÁLCULO DO ISSON**  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 900619002511 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: \_\_\_\_\_ BASE DE CÁLCULO DO ISSON: \_\_\_\_\_ VALOR DO ISSON: \_\_\_\_\_  
**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Pedido Venda 26000579, VND RICARDO AL., Valor Aprox. Tributos Fone: IBPT Código Cliente 00002014. RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM ORIGINAL



RECEBEMOS DE J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROF - 38.935.094/0001-63 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA MRS. PENAPOLIS CIDADE: PENAPOLIS SP CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01

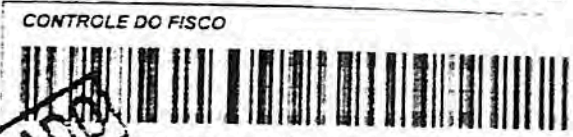
NF-e  
Nº 205547  
SERIE 1

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_ DATA EMISSÃO: 14/06/2019 VALOR TOTAL DA NOTA: 16.030,00



**J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROF**  
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C  
CEP 14781-134 - BARRETOS-SP  
FONE (17) 3321-6100

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
 1 - SAÍDA  2 - ENTRADA  
Nº 205547  
SÉRIE 1



**CONTROLE DO FISCO**  
Para a autenticação no portal nacional da Nota Fiscal Eletrônica, acesse o site [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site [www.nfe.gov.br](http://www.nfe.gov.br) e defaiz Autorizada  
Chave de Acesso: 3519 0638 9350 9400 0163 5500 1000 2055 4718 0000 5269

**CONTABILIZADO**

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 204062795110 INSC ESTADUAL SUBST TRB: \_\_\_\_\_  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190426391850 - 14/06/2019 09:42:45  
CPF: 38.935.094/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE: IRMANDADE SANTA CASA MRS. PENAPOLIS  
NOME / RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA MRS. PENAPOLIS  
ENDEREÇO: AV. SANTA CASA N. 566 SN  
MUNICÍPIO: PENAPOLIS FONE/FAX: (18) 3654-2210  
BARRIO/DISTRITO: CENTRO CEP: 16300000  
CNPJ/CPF: 53.894.218/0001-01 DATA DA EMISSÃO: 14/06/2019  
DATA DE ENTRADA SAÍDA: 17/06/2019

FATURA	VENC TO	VALOR	FATURA	VENC TO	VALOR	FATURA	VENC TO	VALOR	FATURA	VENC TO	VALOR
001	05/07/2019	8.015,00	002	26/07/2019	8.015,00						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CÁLC ICMS	6.552,00	VALOR DO ICMS	1.179,36	BASE CÁLC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	VIMP IMPORTAÇÃO	0,00	ICMS UF REMET	0,00	VALOR DA FCP	0,00	VALOR DO PIS	104,20	V TOTAL PRODUZIDOS	16.030,00
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	ICMS UF DEST	0,00	V APROX TRIB	4.756,67	VALOR DA COFINS	480,90	V TOTAL NOTA	16.030,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_ FRETE POR CONTA DE: 0  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_  
QUANTIDADE: 25 ESPÉCIE: VOLUME MARCA: \_\_\_\_\_ NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_ PESO BRUTO: 1.298,000 PESO LÍQUIDO: 1.180,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3254	LEUCOTEX ADL BB 55 KG	29159060	000	5102	BO	6 0000	890 0000	5 340 00	5 340 00	961 20	0 00	18 00	0 00
22538	NI-SOFT DM BB 30L	29239050	000	5102	UN	8 0000	151 5000	1 212 00	1 212 00	218 16	0 00	18 00	0 00
B978	JET -TEX 900 N BB 50L	34029039	060	5405	BO	7 0000	598 0000	6 986 00	0 00	0 00	0 00	0 00	0 00
4355	NIPPO-TEX 500 BB 65KG	34029039	060	5405	BO	4 0000	623 0000	2 492 00	0 00	0 00	0 00	0 00	0 00

**CÁLCULO DO ISSQN**  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 900619002511 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: \_\_\_\_\_ BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: \_\_\_\_\_ VALOR DO ISSQN: \_\_\_\_\_

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Pedido Venda 280000526, VND RICARDO AL, Valor Aprox. Tributos Fonte IBPT, Código Cliente 00002014 Nome Fantasia SANTA CASA PENAPOLIS  
RESERVADO AO FISCO

**ORIGINAL**

CONFERE COM ORIGINAL



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
LIVRARIA E PAPELARIA NOVOS PAPEIS LTDA	0237 - BANCO BRADESCO S.A.	0110 / 1354906	29/05/2020	1.260,00

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
CNPJ: 04.699.996/0001-26	Tipo de Conta Conta corrente	ISPB 60746948
Tarifa do serviço R\$ 10,90	Finalidade Crédito em Conta Corrente	Histórico REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
B8562656637AEC564567847

Data / Hora da Transação:  
29/05/2020 - 14:46:00



Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

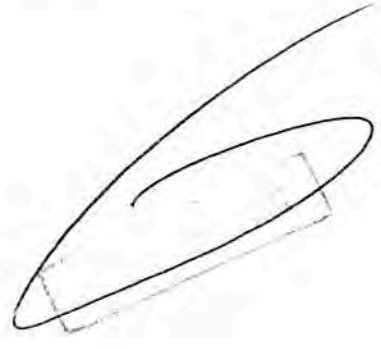
**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL



IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR  www.novospapeis.com.br <b>NOVOS PAPÉIS</b> LIVRARIA E PAPELARIA NOVOS PAPÉIS LTDA RUA GENERAL GLICÉRIO, 529 ARACATUBA-SP - CENTRO - 14010-060 Fone: (18) 3608-5060 Fax: 3608-4914		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000023813 FL. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3520 0504 6999 9600 0126 5500 1000 0238 1310 0025 8380 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																															
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDAS DENTRO DO ESTADO DE SP</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200387362541 15/05/2020 10:49:59		CNPJ / CPF 04.699.996/0001-26																															
INSCRIÇÃO ESTADUAL 177211025111		INSCRIÇÃO ESTADUAL (X) SUBST. TRIL		CNPJ / CPF 04.699.996/0001-26																															
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PENAPOLI 04345</b>																																			
ENDEREÇO <b>AV SANTA CASA, 566</b>				BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>																															
MUNICÍPIO <b>PENAPOLIS</b>		FONE / FAX <b>(18)3652-5420</b>		UF <b>SP</b>																															
DATA <b>15/05/2020</b>		DATA DA EMISSÃO <b>15/05/2020</b>		DATA SAÍDA / ENTRADA <b>15/05/2020</b>																															
HORA DA SAÍDA <b>10:51:30</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA <b>10:51:30</b>																															
FATURA PAGAMENTO																																			
<b>DADOS DA FATURA</b>																																			
NÚMERO <b>0023813</b>		VALOR ORIGINAL <b>1.260,00</b>		VALOR DESCONTO <b>0,00</b>																															
VALOR LÍQUIDO <b>1.260,00</b>																																			
DUPLICATAS																																			
Nº DUPLICATA <b>001</b>		VENC. <b>12/06/2020</b>		VALOR <b>1.260,00</b>																															
Nº DUPLICATA <b>001</b>		VENC. <b>12/06/2020</b>		VALOR <b>1.260,00</b>																															
CÁLCULO DO IMPOSTO																																			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS <b>0,00</b>		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>1.260,00</b>																															
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>		VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS <b>380,65</b>																															
DESCONTO <b>0,00</b>		OUTRAS DESP. ACESS. <b>0,00</b>		VALOR DO IPI <b>0,00</b>																															
VALOR DO IPI <b>0,00</b>		VALOR TOTAL DA NOTA <b>1.260,00</b>																																	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																																			
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9 - SEM FRETE</b>		CÓDIGO ANTT																															
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		PLACA DO VEÍCULO																															
QUANTIDADE <b>6</b>		ESPECIE <b>VOLUMES</b>		UF <b>SP</b>																															
MARCA		NÚMERO <b>9 - SEM FRETE</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL																															
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO																																	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO DO PROD. / SERV.</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO</th> <th>NCM / SH</th> <th>CSOSN</th> <th>CFOP</th> <th>UNID.</th> <th>QUANT.</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR DESCONTO</th> <th>VALOR LÍQUIDO</th> <th>BASE CÁLC. ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR IPI</th> <th>ALÍQUOTAS ICMS</th> <th>ALÍQUOTAS IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15950</td> <td>PAPEL RINO A4 210X297 C/500 FLS RINO</td> <td>48025610</td> <td>0500</td> <td>5405</td> <td>RM</td> <td>60,0</td> <td>21,000</td> <td>0,00</td> <td>1.260,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>						CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	15950	PAPEL RINO A4 210X297 C/500 FLS RINO	48025610	0500	5405	RM	60,0	21,000	0,00	1.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI																					
15950	PAPEL RINO A4 210X297 C/500 FLS RINO	48025610	0500	5405	RM	60,0	21,000	0,00	1.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																					

Banco Bradesco  
 Ag. 110-4  
 CC. 135490-6



<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Emitido p/ME/EPP Optante pelo Simples Nacional Nao Gera Direito a Credito Fiscal de ICMS E IPI 60 - Imposto Recolhido Subst. Tributaria Art. 313 RICMS Trib. aprox R\$: 229,45 Federal e 151,20 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW Pedido No. 427.588		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

CONFERE COM ORIGINAL



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >  
Boletos, Contas e Tributos

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.

Código de Barras: 23793367009014200000036007070000782690000039732

Instituição Financeira Favorecida: 237 - BANCO BRADESCO SA

**Dados do Beneficiário Original**

CNPJ: 67.423.152/0001-78

Razão Social: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

Nome Fantasia: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

**Dados do Pagador Original**

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE DA STA C.DE MISER.DE PENAPOLIS

**Dados do Pagador Efetivo**

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

**Dados do Pagamento**

Data de Vencimento: 27/05/2020

Valor Nominal: R\$ 396,00

Valor Pago: R\$ 0,00

Encargos: R\$ 2,64

Desconto: R\$ 0,00

Valor Total a Cobrar: R\$ 398,64

Transação exclusiva para pagamento de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do título/boleto.

**Autenticação Bancária:**

00201501448470000000001

**Data / Hora da Transação:**

29/05/2020 - 14:49:00

**Central de Atendimento Santander Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**CONFERE COM ORIGINAL**



RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N. 000019782  
SÉRIE 0



**Identificação do emitente**  
**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

RUA JOAO MONTEIRO DE CARVALHO, 300  
DIST INDUSTRIAL Cep:15035-210  
SAO JOSE DO RIO PRETO/SP  
Fone: 17 3225450

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

N. 000019782  
SÉRIE 0  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3520 0567 4231 5200 0844 5500 0000 0197 8211 0026 0160

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
REVENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200406481342 21/05/2020 13:12:45-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
647401113112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
67.423.152/0008-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA STA C. DE MISER. DE PENAPOLIS (005379)

CNPJ/CPF

53.894.218/0001-01

DATA DE EMISSÃO

21/05/2020

DATA ENTRADA/SAÍDA

21/05/2020

HORA ENTRADA/SAÍDA

13:11:00

ENDEREÇO  
AV. SANTA CASA, 566

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP

16300-027

MUNICÍPIO  
PENAPOLIS

FONE/FAX

1836542210

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

001

27/05/2020

396,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

396,00

VALOR DO ICMS

71,28

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

396,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

396,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA

FRETE POR CONTA

1-DEST/REM

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

FFH5231

UF

SP

CNPJ/CPF

67.423.152/0008-44

ENDEREÇO

RUA JOAO MONTEIRO DE CARVALHO, 311

MUNICÍPIO

SJ RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647401113112

QUANTIDADE

9

ESPECIE

CILINDROS

MARCA

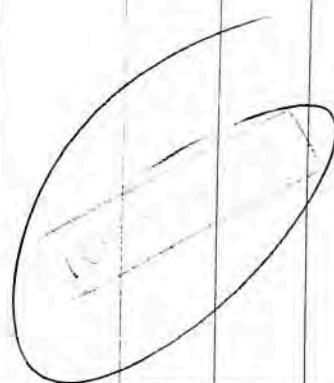
NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ONU 1072 CL2.2	28044000	000	5102	M3	9,00	44,0000	396,00	396,00	71,28	0,00	18,00%	0,00%



CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Is : R\$ 2,57 Cofins : R\$ 11,88

Protocolo: 135200406481342

nr. Pedido: 032876 Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte que atendem as exigências da regulamentação.

RESERVADO AO FISCO

**CONFERE COM ORIGINAL**



# Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
<b>SERVIMED COMERCIAL LTDA</b>	<b>0001 - BANCO DO BRASIL S.A.</b>	<b>1916 / 72516</b>	<b>29/05/2020</b>	<b>2.538,70</b>

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
CNPJ: 44.463.156/0001-84	Tipo de Conta Conta corrente	ISPB 00000000
Tarifa do serviço R\$ 10,90	Finalidade Crédito em Conta Corrente	Histórico REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
A4D627A663BAD4554587787

Data / Hora da Transação:  
29/05/2020 - 14:54:39

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL



DATA DE EMISSÃO 29/05/2020	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
-------------------------------	---------------------	---

NF-E  
 Nº 250607 SÉRIE 84  
 CLI: 6378  
 ROTA: F1 SETOR: 6656

**Servimed**  
**SERVIMED COMERCIAL LTDA**  
 AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37  
 JARDIM PANORAMA  
 SAURU - SP  
 CEP: 17.047-903  
 Tel.: (14) 2106-2000

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**

Nº 250607  
 SÉRIE 84  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3520 0544 4631 5600 0184 5508 4000 2506 0711 0633 5569

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135200434190651 29/05/2020 20:50:18-03:00

CNPJ 44.463.156/0001-84

INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

ESTAB. DE ORIGEM DA OPERAÇÃO ENDA

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 RAZÃO SOCIAL  
 COMUNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL

CNPJ/CPF 53.894.218/0001-01

DATA DE EMISSÃO 29/05/2020

CEP 16300-001

DATA DE ENTRADA/SAÍDA 29/05/2020

UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.538,70	VALOR DO ICMS	417,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.538,70
VALOR DO FCP	0,00	VALOR DO FCP ST	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.538,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
 VEÍCULO PROPRIO COM TRANSBORDO TESTI EXPRESS TRA

RECEPCIONÁRIO  
 DJAIR JOSE MARQUES 2991

MUNICÍPIO MIRASSOL

UF SP

CNPJ/CPF 19.827.025/0001-91

INSCRIÇÃO ESTADUAL 451058199110

QUANTIDADE 4 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

3,116 3,116

PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
145	AG RAQUI SPINAL 25 X 3,5 mm 25 UN EM BECTO NEU LIB	50840		90183219	800	5102	CX	1	199,5000	199,50	199,50	23,94		12,00
53	AG RAQUI SPINAL 27 X 3,5 mm 25 UN EM BECTO NEU LIB	9302362		90183219	800	5102	CX	1	310,0000	310,00	310,00	37,20		12,00
515	CETOCONAZOL CREM 30 GR G MEDLE NEG MON	9XP14633	24,98	30049077	500	5102	CX	20	7,1600	143,20	143,20	17,18		12,00
933	ENOXA(ENOXALOW)40MG 10SER 0,4ML C/D SG T BLAU POS MON	19050148 3/21	599,02	30049099	300	5102	CX	10	164,6000	1.646,00	1.646,00	296,28		18,00
938	ENOXA(ENOXALOW)80MG 10SER 0,6ML C/D SG T BLAU POS MON	20010495 1/22	1130,79	30049099	300	5102	CX	1	240,0000	240,00	240,00	43,20		18,00

**ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

30/05/2020 - QUITAÇÃO VAL. SOMENTE VIA BANCO. RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES: ATÉ 3 DIAS APÓS EMISSÃO NF.  
 Trib. de Rec. Especial par. 1º do art. 22.º da Lei nº 13.104/2015 para prod. do Art. 313-A do RICMS/SP

6378 Setor:2007 Rota:F1 St Entr:521 St Terc:6656 OS:269205 -18:17/9923 18:24

RESERVADO AO FISCO

**CONFERE COM ORIGINAL**