



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

# Prestação de Contas

## Fevereiro 2020

1/2

### 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@eturbo.com.br](mailto:santacasa@eturbo.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: 01/02/2020 a 29/02/2020

Data/Hora: 04/03/2020 às 18h30

Data	Histórico	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
03/02/2020	SALDO ANTERIOR			7.221,08
03/02/2020	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	492369	-135,00	
03/02/2020	TARIFA TED BCE 31/01/2020	000000	-141,70	
03/02/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	153250	101.000,00	
03/02/2020	TRANSF VALORES P/C/C MESMO TITULAR PARA: 0058.13.001997-1	211461	-22.000,00	
03/02/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-58.000,00	
03/02/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.50.000020-8	374118	34.156,68	
03/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.13.000435-5	441214	-34.156,68	
03/02/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030203	-2.502,58	
03/02/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030203	-4.122,70	
03/02/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030203	-8.206,48	
03/02/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010203	-11.887,73	1.224,89
04/02/2020	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 31/01/2020	000000	-4,30	
04/02/2020	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	492369	-22,50	
04/02/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	152249	58.000,00	
04/02/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET ACCREDITO S A	000000	-57.200,00	1.998,09
05/02/2020	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 03/02/2020	000000	-2,15	
05/02/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 03/02/2020	000000	-34,90	
05/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0825.13.000098-6	062362	-540,00	
05/02/2020	TRANSF VALORES P/C/C MESMO TITULAR PARA: 0058.13.000665-6	152184	-30,00	1.391,04
07/02/2020	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 05/02/2020	000000	-2,15	1.388,89
11/02/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	110427	50,00	
11/02/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.000665-6	391178	168.925,19	
11/02/2020	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGESAL: 78 PAGTOS	010211	-166.846,61	

CONFERE COM ORIGINAL



11/02/2020	TRANSF VALORES P/C/C MESMO TITULAR PARA: 0058.13.000051-9	412804	-1.100,00	2.417,47
12/02/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.000051-9	301285	1.100,00	
12/02/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.000665-6	150511	4.200,00	
12/02/2020	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGSAL: 4 PAGTOS	010212	-6.279,14	1.438,33
13/02/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 12012877000181	000000	24.744,30	
13/02/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 12012877000181	000000	170.000,00	
13/02/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP BELIVE COMERCIO PROD HOSP	000000	-7.668,68	
13/02/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET BIOLINE FIOS CIRURGICOS L	000000	-5.386,80	
13/02/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET JD LOCAAO E COMERCIO DE	000000	-1.220,17	
13/02/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-174.000,00	
13/02/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010213	-258,16	
13/02/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030213	-516,32	
13/02/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030213	-804,27	
13/02/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010213	-1.072,36	
13/02/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010213	-1.438,98	
13/02/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030213	-2.395,24	1.421,65
14/02/2020	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	492369	-22,50	
14/02/2020	TARIFA TED BCE 13/02/2020	000000	-10,90	
14/02/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	140341	174.000,00	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.006093-2	264276	-2.377,39	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.92.006587-4	283860	-1.352,09	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.012712-9	300502	-2.482,66	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.006062-6	311403	-2.723,09	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.026627-9	323276	-1.377,03	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.015436-7	372581	-1.730,11	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.014107-3	391837	-2.788,31	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.006199-5	432905	-2.288,61	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.006047-5	451947	-766,90	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.03.013809-1	470645	-1.410,95	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.003603-4	491347	-4.240,69	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.019783-0	514289	-2.010,05	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.018106-2	544960	-2.371,07	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.009431-1	013378	-5.611,74	

CONFERE COM ORIGINAL

14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.023397-0	023743	-2.017,50	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.006124-9	040212	-5.909,51	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.006205-1	053117	-5.786,02	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 3597.01.078185-8	070799	-3.318,87	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.012702-6	095844	-13.375,51	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.018129-9	452425	-2.632,81	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.001254-4	473029	-7.032,73	
14/02/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.025153-6	015507	-2.572,02	
14/02/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-97.800,00	1.412,59
17/02/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 13/02/2020	000000	-34,90	
17/02/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	134042	97.800,00	
17/02/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP RAUL LUIS DE OLIVEIRA	000000	-4.301,19	
17/02/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP MARIA STELA NEY DO CARMO	000000	-3.271,61	
17/02/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP DALVA DA SILVA DOS SANTOS	000000	-2.523,67	
17/02/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP BENEDITO DE OLIVEIRA BARB	000000	-3.461,97	
17/02/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP VIVIANE GOMES DA SILVA CO	000000	-2.947,15	
17/02/2020	TED DEVOLVIDA DIF TITULARIDADE CIP TR SUP LIM TIPO CTA DESTI	000000	3.271,61	
17/02/2020	TED DEVOLVIDA DIF TITULARIDADE CIP AG/CONTA INVALIDA	000000	2.947,15	
17/02/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001997-1	252231	5.693,20	
17/02/2020	SAQUE CHEQUE CAIXA	957479	-2.057,56	
17/02/2020	SAQUE CHEQUE CAIXA	957474	-997,29	
17/02/2020	SAQUE CHEQUE CAIXA	957478	-2.683,44	
17/02/2020	SAQUE CHEQUE CAIXA	957477	-2.443,69	
17/02/2020	TED DEVOLVIDA DIF TITULARIDADE CIP AG/CONTA INVALIDA	000000	3.461,97	
17/02/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP VIVIANE GOMES DA SILVA CO	000000	-2.947,15	
17/02/2020	SAQUE CHEQUE CAIXA	957476	-3.999,64	
17/02/2020	SAQUE CHEQUE CAIXA	957473	-3.870,60	
17/02/2020	SAQUE CHEQUE CAIXA	957475	-1.548,04	
17/02/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-76.000,00	1.498,62
18/02/2020	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 14/02/2020	000000	-47,30	
18/02/2020	TARIFA TED BCE 17/02/2020	000000	-65,40	
18/02/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 14/02/2020	000000	-34,90	
18/02/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	124956	76.000,00	

CONFERE COM ORIGINAL

18/02/2020	SAQUE CHEQUE CAIXA	957480	-3.461,97	
18/02/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-72.500,00	1.389,05
19/02/2020	TARIFA DE TRANSACAO COM CHEQUES 17/02/2020	000000	-17,50	
19/02/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 17/02/2020	000000	-34,90	1.336,65
20/02/2020	TARIFA DE TRANSACAO COM CHEQUES 18/02/2020	000000	-2,50	
20/02/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 18/02/2020	000000	-34,90	1.299,25
28/02/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001997-1	053283	120,00	
28/02/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.000665-6	104557	16.279,98	
28/02/2020	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGESAL: 7 PAGTOS	010228	-16.279,98	
28/02/2020	JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES PERIODO: 01/02 A 27/02/20	000000	-3,82	1.415,43
02/03/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 12012877000181	000000	286.913,48	
02/03/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP ALEXANDRE ARANTES DAMO DR	000000	-6.989,43	
02/03/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP ANTONIO CICERO GAZOLA	000000	-5.176,93	
02/03/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 3597.01.077818-6	240953	-4.171,72	
02/03/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP IVAN NAJAS SAMMARCO	000000	-2.835,93	
02/03/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP LUIZ WASHINGTON BOZZO NAS	000000	-6.548,27	
02/03/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP MANUEL CARLOS PINOTTI AFF	000000	-2.227,36	
02/03/2020	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGESAL: 7 PAGTOS	010302	-38.183,06	
02/03/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP NICOLE PIERROTTI MENECHIN	000000	-1.175,00	
02/03/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.92.000782-7	203835	-1.427,09	
02/03/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP RONNY SUMER	000000	-3.644,64	
02/03/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0507.13.001094-2	342738	-10.767,75	
02/03/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.13.006435-9	391929	-12.109,65	
02/03/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.13.000629-2	425349	-14.291,65	
02/03/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-58.000,00	
02/03/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.50.000020-8	461294	-8.199,66	
02/03/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.13.000435-5	475055	-36.699,11	
02/03/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001997-1	050182	97.100,00	
02/03/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP SEMEDI SERV MED DIAG SC L	000000	-3.002,41	
02/03/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP GAFTS SERVICOS MEDICOS LT	000000	-1.175,00	
02/03/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP ROSSI TRINCA LTDA	000000	-5.308,38	
02/03/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.13.006427-0	272970	-6.005,00	
02/03/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP TORREZAN BRAZ SERVICOS M	000000	-3.346,33	

CONFERE COM ORIGINAL



02/03/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP FVGM CLINICA MEDICA LTDA	000000	-4.775,00	
02/03/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP LUCAS ANTONIO PERON EIREL	000000	-2.975,00	
02/03/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 3997.13.002955-3	541176	-5.975,00	
02/03/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP FERREIRA COSTA POLICLINIC	000000	-7.394,34	
02/03/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-131.600,00	
02/03/2020	IOF IMPOSTO OPERACOES FINANCEIRAS PERIODO: 01/02 A 29/02/20	000000	-0,03	
02/03/2020	IOF ADICIONAL - AUTOMATICO PERIODO: 01/02 A 29/02/20	000000	-0,33	1.424,84

a = Bloqueio Dia / ADM

b = Bloqueado

p = Lançamento Provisionado

Saldo

Posição em: 04/03/2020

Saldo	Valor (R\$)
A - Saldo de Conta Corrente	1.286,21
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	1.388,89
<b>D - Saldo Disponível em Conta Corrente (A - B - C)</b>	<b>-102,68</b>

**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 de Penápolis**  
Av. Marginal Maria Chica, 1400 - Centro - Penápolis - SP  
49.576.416/0001-41

Empenho  
Nº 1194-0 Dotação 187 Emissão 13/02/2020  
Tipo Orçamentária Licitação Isento Processo  
Credor IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PLIS- 53.894.218/0001-01

**CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA**

Unidade do Orçamento 02.13.01 - SERVIÇO DE ASSISTENCIA BASICA  
Categoria Economica 3.3.50.39.99 - OUT.SERV.TERC.-PESSOA JURIDICA  
Natureza 3 - Despesas Correntes  
Grupo 33 - Outras Despesas Correntes  
Função 10 - SAUDE  
Sub-Função 301 - ATENCAO BASICA  
Programa 0030 - ADMINISTRACAO GERAL FUNDO DE SAUDE  
Ação 2.032 - ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S.  
Fonte Recurso 05 - TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS  
Codigo de Aplicação 30001 - MAC(PLENA)/A.E/CAPS-RSME(REDE SAÚDE MENTAL)/RVSL/RT/CEO  
Funcional Programatica 02.13.01-3.3.50.39.99-10-301-0030-2.032-05-30001

Valor R\$ 170.000,00

REPASSÉ AO PRESTADOR ACIMA, REF. A ANTECIPAÇÃO DE REPASSE ORIUNDO DE EMENDA PARLAMENTAR, CONF. Descrição OFÍCIO. SANTA CASA Nº 020/2020 E DESPACHO SESA E (histórico) PLANEJAMENTO - ANEXOS.

Imagem do Empenho

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: 01/02/2020 à 29/02/2020

Data Emissão: 12/08/2020

BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2  
AG.:0058 C.C.:13002018-4  
31/01/2020

SALDO ANTERIOR GERAL.: 7.221,08  
SALDO ANTERIOR.: 7.221,08

Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 31/01/2020: 7.221,08  
03/02/2020

### ENTRADAS

TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 3 101.000,00  
Doc.: 03022020 - Obs: DEP. 13/02 REC. UNIMED 101.000,00  
TOTAL ENTRADAS.: 101.000,00

### SAIDAS

PAGAMENTO DE HONORARIOS MEDICOS - 962 26.719,49  
Doc.: 93236 26.719,49  
TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1 276,70  
Doc.: 94291 - Obs: TAR EMISSAO TED 135,00  
Doc.: 94292 - Obs: TAR EMISSAO TED 141,70  
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 5 80.000,00  
Doc.: 03022020 - Obs: SAQUE 02/13 RE. CARTAO ALIM. 58.000,00  
Doc.: 5243 - Obs: TED 02/24 REC. UNI 22.000,00  
TOTAL SAIDAS.: 106.996,19

Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 03/02/2020: 1.224,89  
04/02/2020

### ENTRADAS

TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 3 58.000,00  
Doc.: 5245 - Obs: DEP. 13/02 REC. CARTAO ALIMENTACAO 58.000,00  
TOTAL ENTRADAS.: 58.000,00

### SAIDAS

ACCREDITO GESTAO DE BENEFICIOS SA - 2289 57.200,00  
Doc.: 14622 - Obs: 01/2020 57.200,00  
TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1 26,80  
Doc.: 94293 - Obs: TAR TRANSF REC 4,30  
Doc.: 94294 - Obs: TAR EMISSAOTEDCIP 22,50  
TOTAL SAIDAS.: 57.226,80

Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 04/02/2020: 1.998,09  
05/02/2020

### SAIDAS

SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA - 770 540,00  
Doc.: 101016 540,00  
TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1 37,05  
Doc.: 94295 - Obs: TAR TRANSF REC 2,15  
Doc.: 94296 - Obs: TAR EMISSAO CH OP 34,90  
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 5 30,00  
Doc.: 5267 - Obs: TED 02/15 - REC.PROPRIO 30,00  
TOTAL SAIDAS.: 607,05

Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 05/02/2020: 1.391,04  
07/02/2020

### SAIDAS

TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1 2,15  
Doc.: 94297 - Obs: TAR TRANSF REC 2,15  
TOTAL SAIDAS.: 2,15

Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 07/02/2020: 1.388,89  
11/02/2020

### ENTRADAS





# IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

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

## Relatorio de Movimentação Financeira

Periodo: 01/02/2020 à 29/02/2020

Data Emissão: 12/08/2020

TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 3	168.975,19
Doc.: 5260 - Obs: DEP. 13/02 REC. PROPRIO	50,00
Doc.: 5268 - Obs: TED 15/02 - REC. PS. FOLHA FUNC.	168.925,19
TOTAL ENTRADAS.:	168.975,19
<b>SAIDAS</b>	
FOLHA PAG.PRONTO SOCORRO MUNICIPAL PENAPOLIS - 2350	166.846,61
Doc.: 93612 - Obs: FOLHA MES 01/2020	166.846,61
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 5	1.100,00
Doc.: 5270 - Obs: TED 02/01 REC. PS.	1.100,00
TOTAL SAIDAS.:	167.946,61
<b>Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 11/02/2020:</b>	<b>2.417,47</b>
<b>12/02/2020</b>	
<b>ENTRADAS</b>	
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 3	5.300,00
Doc.: 5271 - Obs: TED 15/02 REC. PS FUNC.	4.200,00
Doc.: 5272 - Obs: TED 01/02 DEV. REC. PS	1.100,00
TOTAL ENTRADAS.:	5.300,00
<b>SAIDAS</b>	
FOLHA PAG.PRONTO SOCORRO MUNICIPAL PENAPOLIS - 2350	6.279,14
Doc.: 93675	6.279,14
TOTAL SAIDAS.:	6.279,14
<b>Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 12/02/2020:</b>	<b>1.438,33</b>
<b>13/02/2020</b>	
<b>ENTRADAS</b>	
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS - 13	194.744,30
Doc.: 28044 - Obs: ELETIVAS	24.744,30
Doc.: 28045 - Obs: ADTO ELETIVAS	170.000,00
TOTAL ENTRADAS.:	194.744,30
<b>SAIDAS</b>	
BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 1968	7.668,68
Doc.: 59420	7.668,68
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - 2279	5.386,80
Doc.: 85194	5.386,80
JD LOCAÇÃO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA - 2373	1.220,17
Doc.: 20	1.220,17
PAGAMENTO DE HONORARIOS MEDICOS - 962	6.485,33
Doc.: 93537 - Obs: ELETIVAS	6.485,33
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 5	174.000,00
Doc.: 5274 - Obs: SAQUE 02/13 REC. ELETIVA	174.000,00
TOTAL SAIDAS.:	194.760,98
<b>Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 13/02/2020:</b>	<b>1.421,65</b>
<b>14/02/2020</b>	
<b>ENTRADAS</b>	
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 3	174.000,00
Doc.: 5279 - Obs: DEP. 13/02 ELETIVA	174.000,00
TOTAL ENTRADAS.:	174.000,00
<b>SAIDAS</b>	
RESCISOES CONTRATUAIS - 964	76.175,66
Doc.: 92270 - Obs: MARIA RODRIGUES BARBOSA	2.377,39
Doc.: 92271 - Obs: JERONIMA DA COSTA	2.482,66
Doc.: 92294 - Obs: IVANILDO MARIANO DA SILVA	2.723,09
Doc.: 92562 - Obs: CLAUDECIR MANOEL DE SOUZA	1.377,03
Doc.: 92665 - Obs: MARIA ARISA FERREZ	1.352,09
Doc.: 92666 - Obs: GRAZIELE MURARI DE ALMEIDA	1.730,11
Doc.: 92730 - Obs: IVONETE DE JESUS OLIVERIA	2.788,31
Doc.: 92815 - Obs: AGUIDA APARECIDA ALVES FERREIRA	2.288,61



# IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

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

## Relatorio de Movimentação Financeira

Período: 01/02/2020 à 29/02/2020

Data Emissão: 12/08/2020

Doc.: 92908 - Obs: EVANICE LOPES	4.240,69
Doc.: 93030 - Obs: NADIR VIEIRA CANDIDO	1.410,95
Doc.: 93031 - Obs: APARECIDA ELIZABETH ORTEGA COSTA	766,90
Doc.: 93197 - Obs: EUNICE BARBOSA DOS SANTOS	2.010,05
Doc.: 93343 - Obs: DANIELE LEITE GREMES	2.371,07
Doc.: 93344 - Obs: DEBORA DE ANDRADE LUCAS VIEIRA	2.572,02
Doc.: 93469 - Obs: IONE DE OLIVERIA	5.611,74
Doc.: 93471 - Obs: JOSE LUIZ BARBOSA	7.032,73
Doc.: 93472 - Obs: LUZINETE DOS SANTOS CARVALHO	2.017,50
Doc.: 93474 - Obs: MARIA APARECIDA MARIN	5.786,02
Doc.: 93475 - Obs: MECIA ROSILENA CARVALHO CAMPOS	5.909,51
Doc.: 93476 - Obs: PATRICIA POLETO ANTIQUEIRA	13.375,51
Doc.: 93477 - Obs: ROSILENE LEITE GREMES	2.632,81
Doc.: 93479 - Obs: SUSANA QUELLER GIL GONCALVES	3.318,87
TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1	<b>33,40</b>
Doc.: 94298 - Obs: TAR EMISSAO TED CIP	22,50
Doc.: 94299 - Obs: TAR TED BCE	10,90
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 5	<b>97.800,00</b>
Doc.: 5277 - Obs: SAQUE 02/13 REC. PLENA	97.800,00
TOTAL SAIDAS.:	174.009,06
<b>Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 14/02/2020:</b>	<b>1.412,59</b>

17/02/2020

### ENTRADAS

TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 3	<b>103.493,20</b>
Doc.: 5284 - Obs: DEP. 12/02 REC. PLENA	97.800,00
Doc.: 5286 - Obs: TED 24/02 REC. CONVENIO	5.693,20
TOTAL ENTRADAS.:	103.493,20

### SAIDAS

RESCISOES CONTRATUAIS - 964	<b>27.372,27</b>
Doc.: 92453 - Obs: DOMINGUAS SILVA RODRIGUES	1.548,04
Doc.: 92667 - Obs: ALEX WILLIAN MARTINS ANGELIN	2.683,44
Doc.: 92794 - Obs: LUCAS VIEIRA DUTRA	997,29
Doc.: 92832 - Obs: VIVIANE GOMES DA SILVA	2.947,15
Doc.: 93340 - Obs: ANDREIA BORGES DE OLIVEIRA LANFRANCHI	2.443,69
Doc.: 93341 - Obs: BIANCA RODRIGUES ROCHA	2.057,56
Doc.: 93342 - Obs: DALVA DA SILVA DOS SANTOS	2.523,67
Doc.: 93345 - Obs: ERCIENE FACHINI VOLTANI	3.870,60
Doc.: 93470 - Obs: JOSE ALEXANDRE DOS SANTOS	3.999,64
Doc.: 93478 - Obs: RAUL LUIS DE OLIVERIA	4.301,19
TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1	<b>34,90</b>
Doc.: 94300 - Obs: TAR EMISSAO CH OP	34,90
TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 5	<b>76.000,00</b>
Doc.: 5282 - Obs: SAQUE 02/13 REC. ELETIVAS	76.000,00
TOTAL SAIDAS.:	103.407,17

**Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 17/02/2020:** 1.498,62

18/02/2020

### ENTRADAS

TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 3	<b>76.000,00</b>
Doc.: 5290 - Obs: DEP. 13/24 REC. PROPRIO	76.000,00
TOTAL ENTRADAS.:	76.000,00

### SAIDAS

RESCISOES CONTRATUAIS - 964	<b>3.461,97</b>
Doc.: 93467 - Obs: benedito de oliveira barbosa	3.461,97
TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1	<b>147,60</b>
Doc.: 94341 - Obs: TAR TRANSF REC	47,30
Doc.: 94342 - Obs: TAR TED BCE	65,40
Doc.: 94343 - Obs: TAR EMISSAO CH OP	34,90





# IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

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

## Relatorio de Movimentação Financeira

Periodo: 01/02/2020 à 29/02/2020

Data Emissão: 12/08/2020

TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 5 72.500,00  
 Doc.: 5288 - Obs: SAQUE 02/13 REC. ELETIVAS 72.500,00  
 TOTAL SAIDAS.: 76.109,57

Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 18/02/2020: 1.389,05

### SAIDAS

TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1 52,40  
 Doc.: 94344 - Obs: TAR DE TRANS CH 17,50  
 Doc.: 94345 - Obs: TAR EMISSAO CH OP 34,90  
 TOTAL SAIDAS.: 52,40

Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 19/02/2020: 1.336,65

### SAIDAS

TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1 37,40  
 Doc.: 94346 - Obs: TAR DE TRANS C/ CH 2,50  
 Doc.: 94347 - Obs: TAR EMISSAO CH OP 34,90  
 TOTAL SAIDAS.: 37,40

Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 20/02/2020: 1.299,25

### ENTRADAS

TRANSFERENCIA DE CONTA A CONTA - 3 16.399,98  
 Doc.: 5303 - Obs: TED 15/02 - REC. PS. FOLHA FUNCIONARIO 16.279,98  
 Doc.: 5304 - Obs: TED 24/02 REC. PROPRIO 120,00  
 TOTAL ENTRADAS.: 16.399,98

### SAIDAS

AVISO DE FERIAS PRONTO SOCORRO PENAPOLIS - 2366 16.279,98  
 Doc.: 93802 - Obs: CRISTINE PEREIRA MOTA 2.410,61  
 Doc.: 93803 - Obs: DANIEL ALVES COLLEONI 2.429,71  
 Doc.: 93804 - Obs: GILMAR MACHADO VIEIRA 3.173,88  
 Doc.: 93805 - Obs: MAURICIO CANDIDO CLARO 1.741,91  
 Doc.: 93806 - Obs: PATRICIA KELLY DE ALMEIDA 2.114,97  
 Doc.: 93807 - Obs: PRISCILA LEITE DO NASCIMENTO 2.767,42  
 Doc.: 93809 - Obs: RICARDO DIAS PINTO 1.641,48  
 TAXAS E COMISSOES BANCARIAS - 1 3,82  
 Doc.: 94348 - Obs: JUROS ADTO DEP 3,82  
 TOTAL SAIDAS.: 16.283,80

Saldo: BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2 em 28/02/2020: 1.415,43

Total BANCO SANTANDER C/HONORARIO MEDICO - Cod.:2.: 1.415,43

TOTAL GERAL.: 1.415.43

TOTAL DE ENTRADAS POR TIPO DE BAIXA	
DINHEIRO	194.744,30
SEM TIPO DE BAIXA INFORMADO	703.168,37
CHEQUE	429.590,41
DINHEIRO	474.127,91
	1.801.630,99





# Internet Banking Empresarial

5243  
02/24  
Rec  
Um:

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	03/02/2020	22.000,00

### 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. UNIM	

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:	Data / Hora da Transação:
24B624CA63B8755132F9899	03/02/2020 - 16:21:14

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 a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

**CONFERE COM ORIGINAL**

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\$
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS S/C LTDA	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 130004355	03/02/2020	34.156,68

### 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	AX.PMP	

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:  
268626BA6398B75333C9929

Data / Hora da Transação:  
03/02/2020 - 16:44:12

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)

CONFERE COM ORIGINAL

## LOGOMARCA

## Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS LTDA

Inscrição Municipal 1.216.004  
Inscrição Estadual/RG

Endereço  
AV CUNHA CINTRA, 686

Cidade/UF  
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ  
51.086.742/0001-12

E-mail

Complemento Bairro  
CENTRO

CEP  
16300-023

DDD/Fone



417181955918

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 06/02/2020 10:40  
Competência 02/2020  
No. Controle 01955918  
No. NF 00002019  
Página 1 de 1

Chave de Segurança  
1X8B-7E2S-8E7S-1B5R-9X8A

## Dados do Tomador

Nome/Razão Social  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS

Inscrição Municipal 1.216.030  
Inscrição Estadual/RG

Endereço  
AVENIDA SANTA CASA, 566

Cidade/UF  
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ  
53.894.218/0001-01

E-mail  
tesouraria@santacasadenapolis.com.br

Complemento Bairro  
CENTRO

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

Código	Descrição do Serviço	Quantidade	Vr.Unitário	Vr.Total
01	EXAMES LABORATORIAIS	1	34.156,6800	34.156,68

Referente ao Sus Externo mes 09/2019

## 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\$	34.156,68

		Valor do ISSQN	1.024,70	Valor Total da Nota	34.156,68
Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	3,0000	34.156,68		

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: -

\*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: [www.mgntributacao.com.br/issqn/nfca/](http://www.mgntributacao.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: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS LTDA  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
N/00002019

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança  
1X8B-7E2S-8E7S-1B5R-9X8A

CONFERE COM ORIGINAL





93236  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS  
INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA - CNPJ (MF) 53.894.218/0001-01

(IRMANDADE PÚBLICA - MUN. ITAPETINA Nº 362 em 12/11/1996 - 1991) | Decreto Nº 20014 em 30/07/1994 - 7 CD | Decreto Nº 0018 em 11/07/1979

*Penápolis, 03 de Fevereiro 2.020.*

**CONTABILIDADE**


**REF. DÉBITO EM CONTA CORRENTE**

*Valemos-nos da presente para autorizar o débito de R\$ 26.719,49 – ( vinte e seis mil setecentos e dezenove reais e quarenta e nove centavos ), em nossa conta corrente de n.º 13.002018-4, referente folha de pagamento honorários ref. prestação de serviço do PLANTÃO do mês 09/2019, conforme Convênio sob n.º 0058-4905162369, creditado para os médicos.*

*Na ausência de outro particular, certos de sua atenção, subscrevemo-nos,*

*Atenciosamente,*

**ROBERTO MARTINS TORSIANO  
SUPERINTENDENTE**

  
**JULIANA DE GOIS ALVES  
TESOUREIRA**

**CONFERE COM ORIGINAL**

**BAIXADO**

Avenida Santa Casa, 566 – Centro – Cx. Postal: 17 – Fones (18) 3652-2210 – Fax: (18)3652-2261 –  
LD: 192.

CEP: 16.300-000 – Penápolis/SP

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS  
NOME DO ARQUIVO: PB0302200001.rem  
AGÊNCIA: 58

DATA DO ARQUIVO: 03/02/2020  
CONTA: 13002018-4

### PAGAMENTOS

Código	Forma	Favorecido	Data de Pagto	Valor
2642	Crédito CC	SERVICOS MEDICOS ESP. NOROESTE	03/02/2020	R\$ 11.887,73
2639	TED	IVAN NAJAS SAMMARCO	03/02/2020	R\$ 4.122,70
2640	TED	ROSSI E TRINCA LTDA	03/02/2020	R\$ 8.206,48
2641	TED	SEMED SERV MED DIAG SC LTDA	03/02/2020	R\$ 2.502,58
Quantidade: 4			Total:	R\$ 26.719,49

CONFERE COM ORIGINAL



Santander

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Autorizações > Autorização de Pendências >  
Por data de efetivação

Data de Efetivação: 03/02/2020

Produto	Quantidade					Valor total (R\$)
PAGTO FORNECEDORES	4					26.719,49
INCLUIR TED CIP OUTRA TITULARIDADE	3					14.831,76
Favorecido	Convênio	Conta Débito	Compromisso	Ass.Pen.	Valor (R\$)	
IVAN NAJAS SAMMARCO	0058-4905162369	0058-130020184	900000596	1	4.122,70	
ROSSI E TRINCA LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000597	1	8.206,48	
SEMED SERV MED DIAG SC LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000598	1	2.502,58	
INCLUIR CRÉDITO EM C/C	1					11.887,73
Favorecido	Convênio	Conta Débito	Compromisso	Ass.Pen.	Valor (R\$)	
SERVICOS MEDICOS ESP. NOROESTE	0058-4905162369	0058-130020184	900000595	1	11.887,73	
<b>Total para 03/02/2020</b>		<b>4</b>				<b>26.719,49</b>

Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento das regras contratadas.

Data / Hora Transação: 03/02/2020 - 15:38:42

Usuário - Nome: JULIANA DE GOIS ALVES

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**

**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:

EM: 04/02/2020 19:12:43

**REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - SINTÉTICO**

Período: 01/02/2020 à 01/02/2020

Terc.	Descrição	CBO	PIS	Bruto	Desconto	Líquido
668	IVAN NAJAS SAMMARCO					
639	ROSSI & TRINCA LTDA			4.666,69	543,99	4.122,70
205	SEMEDI SERV MED DIAG SC LTDA			8.206,48	0,00	8.206,48
627	SERVIÇOS MEDICOS ESP. NOROESTE PAULISTA LTDA			2.666,58	164,00	2.502,58
				12.666,73	779,00	11.887,73
				<b>TOTAL BRUTO...:</b>		<b>28.206,48</b>
				<b>TOTAL DESCONTO:</b>		<b>1.486,99</b>
				<b>TOTAL LÍQUIDO...:</b>		<b>26.719,49</b>

**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: 04/02/2020 19:12:55

**REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO**

Período: 01/02/2020 à 01/02/2020

Evento	Descrição	Vencimento	Repasse	Comp.	Doc.	Bruto	Desconto	Líquido
<b>IVAN NAJAS SAMMARCO</b>								
39	PLANTAO A DISTANCIA	01/02/2020	01/02/2020	09/2019		4.666,69	0,00	4.666,69
100	I.N.S.S.	01/02/2020	01/02/2020	09/2019		0,00	167,89	-167,89
160	I.R.R.F.	01/02/2020	01/02/2020	09/2019		0,00	376,10	-376,10
						<b>Bruto</b>	<b>Desconto</b>	<b>Líquido</b>
					<b>TOTAL...:</b>	<b>4.666,69</b>	<b>543,99</b>	<b>4.122,70</b>
<b>ROSSI &amp; TRINCA LTDA</b>								
343	PLANTAO EXTRA	01/02/2020	01/02/2020	11/2019		2.400,00	0,00	2.400,00
39	PLANTAO A DISTANCIA	01/02/2020	01/02/2020	10/2019		5.806,48	0,00	5.806,48
						<b>Bruto</b>	<b>Desconto</b>	<b>Líquido</b>
					<b>TOTAL...:</b>	<b>8.206,48</b>	<b>0,00</b>	<b>8.206,48</b>
<b>SEMEDI SERV MED DIAG SC LTDA</b>								
39	PLANTAO A DISTANCIA	01/02/2020	01/02/2020	09/2019		2.666,58	0,00	2.666,58
150	PIS/PASEP	01/02/2020	01/02/2020	09/2019		0,00	17,33	-17,33
151	COFINS	01/02/2020	01/02/2020	09/2019		0,00	80,00	-80,00
152	CSLL	01/02/2020	01/02/2020	09/2019		0,00	26,67	-26,67
160	I.R.R.F.	01/02/2020	01/02/2020	09/2019		0,00	40,00	-40,00
						<b>Bruto</b>	<b>Desconto</b>	<b>Líquido</b>
					<b>TOTAL...:</b>	<b>2.666,58</b>	<b>164,00</b>	<b>2.502,58</b>
<b>SERVIÇOS MEDICOS ESP. NOROESTE PAULISTA</b>								
39	PLANTAO A DISTANCIA	01/02/2020	01/02/2020	09/2019		12.666,73	0,00	12.666,73
51	COFINS	01/02/2020	01/02/2020	09/2019		0,00	380,00	-380,00
50	PIS/PASEP	01/02/2020	01/02/2020	09/2019		0,00	82,33	-82,33
60	I.R.R.F.	01/02/2020	01/02/2020	09/2019		0,00	190,00	-190,00
52	CSLL	01/02/2020	01/02/2020	09/2019		0,00	126,67	-126,67
						<b>Bruto</b>	<b>Desconto</b>	<b>Líquido</b>
					<b>TOTAL...:</b>	<b>12.666,73</b>	<b>779,00</b>	<b>11.887,73</b>

**TOTAL BRUTO...: 28.206,48**  
**TOTAL DESCONTO: 1.486,99**  
**TOTAL LÍQUIDO.: 26.719,49**

**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:

EM: 04/02/2020 19:13:01

**REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - EVENTO**

Período: 01/02/2020 à 01/02/2020

REPASSE					
Conta	Evento	Descrição	Compet.	Valor	
0	39	PLANTAO A DISTANCIA	09/2019	20.000,00	
0	39	PLANTAO A DISTANCIA	10/2019	5.806,48	
0	343	PLANTAO EXTRA	11/2019	2.400,00	
				<b>28.206,48</b>	

DESCONTOS					
Conta	Evento	Descrição	Compet.	Valor	
22284	100	I.N.S.S.	09/2019	167,89	
19291	160	I.R.R.F.	09/2019	606,10	
0	0	PIS / COFINS / CSLL		713,00	
				<b>-1.486,99</b>	

**TOTAL LÍQUIDO...: 26.719,49****CONFERE COM ORIGINAL**

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 04/02/2020 - 19:13

Código: 205 SEMEDI SERV MED DIAG SC LTDA CNPJ: 00.637.472/0001-50  
 Banco: 0 AG.: 0 C/C.: 0

REPASSE	HISTÓRICO	COMPET	MOVIMENTO	LÍQUIDO
01/02/2020	PLANTAO A DISTANCIA	09/2019	2.666,58	
01/02/2020	I.R.R.F.	09/2019	40,00-	
01/02/2020	COFINS	09/2019	80,00-	
01/02/2020	CSLL	09/2019	26,67-	
01/02/2020	PIS/FASEP	09/2019	17,33-	
01/02/2020	REPASSE DE SERVIÇOS			2.502,58
-----IRRFF-----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 Líquido
2.666,58	40,00 01 0 0		0,00	2.666,58 164,00 2.502,58

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na  
 escuracia no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,  
 evando em consideração as recentes alterações na legislação  
 ederal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de  
 \$ 2.502,58 (DOIS MIL, QUINHENTOS E DOIS REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVO.....  
 .....)  
 eferente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

ASSINATURA...: \_\_\_\_\_  
 NOME...: \_\_\_\_\_  
 CPF...: \_\_\_\_\_

CONFERE COM ORIGINAL



LOGOMARCA

**Dados do Contribuinte**Nome/Razão Social  
SEMEDI SERVICOS MEDICOS E DIAGNOSTICOS LTDA

Inscrição Municipal 1.216.014 Inscrição Estadual/RG

Endereço  
RUA RAUL FORCHERO CASASCO, 15Cidade/UF  
PENAPOLIS / SPCPF/CNPJ  
00.637.472/0001-50

E-mail

Complemento Bairro  
VILLAGE REGINACEP DDD/Fone  
16304-230

417101956104

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)**

Data/Hora Emissão 06/02/2020 15:54 Competência 02/2020 No. Controle 01956104 No. NF 00002729 Página 1 de 1

Chave de Segurança  
0B3E-4F2F-8E7S-1B5R-1E4B**Dados do Tomador**Nome/Razão Social  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS

Inscrição Municipal 1.216.030 Inscrição Estadual/RG

Endereço  
AVENIDA SANTA CASA, 566Cidade/UF  
PENAPOLIS / SPCPF/CNPJ  
53.894.218/0001-01E-mail  
tesouraria@santacasadenapolis.com.brComplemento Bairro  
CENTROCEP 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
01	HONORARIOS MEDICOS	1	2.666,5800	2.666,58

HONORARIOS MEDICOS REFERENTE DO MES DE SETEMBRO/2019.

**Base de Cálculo das Retenções**

0,65 % (PIS)	R\$	17,33 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00	
3,00 % (COFINS)	R\$	80,00 (-)	1,50 % (IRRF)	R\$	40,00 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)	
1,00 % (CSLL)	R\$	26,67 (-)	Total Ret. Federais	R\$	164,00	Outros Descontos	R\$	0,00 (-)	
							Valor Liquido a Pagar	R\$	2.502,58

				Valor do ISSQN	80,00	Valor Total da Nota	2.666,58
Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	3,0000	2.666,58				

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE. 86.30-5-01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Percentual Aproximado dos Tributos: 16.14 % Fonte IBPT. Lei 12741/2012

\*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) 3654.2507Recebi(emos) de: SEMEDI SERVICOS MEDICOS E DIAGNOSTICOS LTDA  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
N/00002729

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança  
0B3E-4F2F-8E7S-1B5R-1E4B

CONFERE COM ORIGINAL

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 04/02/2020 - 19:13

Código: 668 IVAN NAJAS SAMMARCO CPF.: 338.268.788-76  
Banco.: 0 AG.: C/C.:  
MATRICULA INSS: CODIGO CI:

REPASSE	HISTORICO	COMPET	MOVIMENTO	LIQUIDO
01/02/2020	PLANTAO A DISTANCIA	09/2019	4.666,69	
01/02/2020	I.N.S.S.	09/2019	167,89-	
01/02/2020	I.R.R.F.	09/2019	376,10-	
01/02/2020	REPASSE DE SERVIÇOS			4.122,70
-----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 Líquido
4.330,91	376,10 0  0 0	5.000,00		4.666,69 543,99 4.122,70

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de  
R\$ 4.122,70 (QUATRO MIL, CENTO E VINTE E DOIS REAIS E SETENTA CENTAVOS.....  
.....)  
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

ASSINATURA...: \_\_\_\_\_  
NOME...: \_\_\_\_\_  
CPF...: \_\_\_\_\_

CONFERE COM ORIGINAL

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 04/02/2020 - 19:13

Código: 639 ROSSI & TRINCA LTDA  
Banco.: 0

CNPJ:  
AG.: C/C.:

REPASSE	HISTÓRICO	COMPET	MOVIMENTO	LÍQUIDO
01/02/2020	PLANTAO A DISTANCIA	10/2019	5.806,48	
01/02/2020	PLANTAO EXTRA	11/2019	2.400,00	
OBS.:REF. DIAS 22 E 25				
01/02/2020	REPASSE DE SERVIÇOS			8.206,48
-----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais-----				
Base Cálculo	Valor Dep Cat Ocor	CBO	Multipl.Fontes Sal.Cont.	Valor Al. Base Cálculo Valor   Ganhos Descontos Líquido
8.206,48	0,00 0  0 0		0,00	8.206,48 0,00 8.206,48

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na Resouraria 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 \$ 8.206,48 (OITO MIL, DUZENTOS E SEIS REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS) referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

ASSINATURA...: \_\_\_\_\_  
NOME...: \_\_\_\_\_  
CPF...: \_\_\_\_\_

CONFERE COM ORIGINAL





## PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ BONIFÁCIO

PM. JOSÉ BONIFÁCIO

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

98

Código de Verificação de Autenticidade  
RR0DHRDYPData e Hora de Emissão da NFS-e  
06/02/2020 às 17:58:12Chave de Acesso  
6688687QC7V5W4D9C8KNIA8R4KXJF9R7Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.josebonifacio.sp.gov.br:5661/iss>  
web, menu consultas e informe os dados  
desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>JOSE BONIFACIO-SP</b>	Local da Prestação <b>PENAPOLIS - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>06/02/2020</b>
Competência	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>		
Opante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal	Tipo ISS	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ <b>06.258.018/0001-74</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>526150</b>	Cadastro <b>526150</b>	Nome/Razão Social <b>ROSSI &amp; TRINCA LTDA - ME</b>
Logradouro <b>AVN ANTONIO CONCEICAO PINTO, 1093</b>	Complemento <b>Nº CORRETO IPTU - 1130</b>	Bairro <b>SANTA TEREZINHA</b>		
CEP <b>15200-000</b>	Cidade <b>JOSE BONIFACIO-SP</b>	Telefone <b>17 98222-0015</b>	E-mail <b>casacontabilidade@oquei.com.br</b>	

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento <b>53.894.218/0001-01</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS</b>
Logradouro <b>AV SANTA CASA, 566</b>	Complemento	Bairro <b>NULL</b>	
CEP/Cod.Postal <b>16300-000</b>	Cidade/Pais <b>PENAPOLIS - SP</b>	Telefone	E-mail

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PLANTAO A DISTANCIA 10/2019 R\$ 5.806,48; PLANTAO EXTRA 11/2019 R\$ 2.400,00; OBS.:REF DIAS 22 E 25; REPASSE DE SERVIÇOS R\$ 8.206,48; Plantões médicos referente a DRA. Maria Aparecida Rossi Trinca - CRM: 188.090.	8.206,48	R\$ 8.206,48

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina.	<b>3,3418%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>8630502</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 8.206,48	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.206,48	R\$ 274,24	2 - Não	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.206,48

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.103,77 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$266,71 - Fonte: IBPT

## Informações Complementares

"SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSADO RETENÇÃO PARA SEGURIDADE SOCIAL, CONF. INSTRUÇÃO NORMATIVA 971/2009 ARTIGO 120 - INCISO III E PARÁGRAFO 3."

RECEBI(EMOS) DE ROSSI &amp; TRINCA LTDA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 98 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO RR0DHRDYP.

Data

CPF/RG

Assinatura



6688687QC7V5W4D9C8KNIA8R4KXJF9R7

CONFERE COM ORIGINAL

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 04/02/2020 - 19:13

Código: 627 SERVIÇOS MEDICOS ESP. NOROESTE PAULISTA CNPJ: 30.194.541.0001/69  
Banco.: 0 AG.: C/C.:

REPASSE	HISTÓRICO	COMPET	MOVIMENTO	LÍQUIDO
01/02/2020	PLANTAO A DISTANCIA	09/2019	12.666,73	
01/02/2020	I.R.R.F.	09/2019	190,00	-
01/02/2020	COFINS	09/2019	380,00	-
01/02/2020	CSLL	09/2019	126,67	-
01/02/2020	PIS/PASEP	09/2019	82,33	-
01/02/2020	REPASSE DE SERVIÇOS			11.887,73
-----IRR----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais-----				
Base Cálculo	Valor Dep Cat Ocor CBO	Multipl.Fontes	Sai.Cont.	Valor Al. Base Cálculo Valor   Ganhos Descontos Líquido
12.666,73	190,00 0  0 0		0,00	12.666,73 779,00 11.887,73

RESTADOR 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  
\$ 11.887,73 (ONZE MIL, OITOCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E SETENTA E TRES  
CENTAVOS.....)  
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

ASSINATURA...: \_\_\_\_\_  
NOME...: \_\_\_\_\_  
CPF...: \_\_\_\_\_

CONFERE COM ORIGINAL

LOGOMARCA

**Dados do Contribuinte**

Nome/Razão Social  
**SERVICOS MEDICOS ESPEC NOROESTE PAULISTA LTDA ME**  
 Inscrição Municipal 1.216.107 Inscrição Estadual/RG  
 Endereço  
**AV EXPED. DIOGO GARCIA MARTINS, 27**  
 Cidade/UF  
**PENAPOLIS / SP**

CPF/CNPJ  
 30.194.541/0001-69

E-mail  
**arthurplis@hotmail.com**  
 Complemento Bairro  
**CENTRO**  
 CEP  
 16300-015 DDD/Fone



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)**

Data/Hora Emissão 05/02/2020 18:59 Competência 02/2020 No. Controle 01955670 No. NF 00000112 Página 1 de 1

Chave de Segurança  
**PW9A-5S1S-8E7S-1B5R-6X0F**

**Dados do Tomador**

Nome/Razão Social  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS**  
 Inscrição Municipal 1.216.030 Inscrição Estadual/RG  
 Endereço  
**AVENIDA SANTA CASA, 566**  
 Cidade/UF  
**PENAPOLIS / SP**

CPF/CNPJ  
 53.894.218/0001-01

E-mail  
**tesouraria@santacasadenapolis.com.br**  
 Complemento Bairro  
**CENTRO**  
 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
Código 009	Descrição do Serviço PLANTÃO A DISTÂNCIA					Quantidade 1	Vr.Unitário 12.666,7300	Vr.Total 12.666,73

DR. Luiz Fernando Souto Fink - CRM: 87.446  
 REFERENTE : 09/2019

**Base de Cálculo das Retenções**

0,65 % (PIS)	R\$	82,33 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
3,00 % (COFINS)	R\$	380,00 (-)	1,50 % (IRRF)	R\$	190,00 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	R\$	126,67 (-)	Total Ret.Federais	R\$	779,00	Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
Valor Líquido a Pagar							R\$	11.887,73

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios.(...)	3,0000	12.666,73				

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Local de execução dos serviços: PENÁPOLIS / SP  
 CNAE: 86.30-5-03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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

Recebi(emos) de: **SERVICOS MEDICOS ESPEC NOROESTE PAULISTA LTDA ME**  
 OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 N/00000112

Chave de Segurança  
**PW9A-5S1S-8E7S-1B5R-6X0F**

Data

Assinatura do Recebedor

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: 23792657019000000148835000137105181610005720000

Instituição Financeira Favorecida: 237 - BANCO BRADESCO SA

## Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 80.301.043/0001-76

Razão Social: ACCREDITO S A

Nome Fantasia: ACCREDITO S A

## 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: 10/02/2020

Valor Nominal: R\$ 57.200,00

Valor Total a Cobrar: R\$ 57.200,00

Transação exclusiva para pagamento de Ficha de Compensação. Pagamento valido 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:

00200351609050000000001

### Data / Hora da Transação:

04/02/2020 - 16:10:00

### 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**



FATURA DE REEMBOLSO  
NR. 000014622

VENCIMENTO  
06/02/2020

VALOR TOTAL (R\$)  
57.200,00

**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 JANEIRO	57.200,00
2. Desc. conta cliente	0,00
3. Desconto:	0,00
<b>TOTAL</b> _____	<b>57.200,00</b>
Observação	
<b>Credor</b> ACCREDITO GESTAO DE BENEFICIOS SA	<b>Data de Emissão</b> 01/02/2020
<b>Devedor</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	<b>Data de Vencimento</b> 06/02/2020
<b>Total: R\$ 57.200,00</b>	

DIGITADO

CONFERE COM ORIGINAL

Referente 02/2020 com descuentos 07/2020

NOME	CPF	VALOR	MATRICULA	FILIAL	SETOR
ADELMA FRANCISCA DOS S RIBEIRO	11989464823	220	562	0	0
ADELSON NAZARENO DE OLIVEIRA	11734112832	220	1601	0	0
ADRIANA CORREIA DE SOUZA	32064765859	220	1625	0	0
ADRIANA CRISTINA DIAS PEDRO	34032775850	220	1519	0	0
ADRIANA FERMIANO	28965805813	220	1286	0	0
ADRIANO ARAUJO	15809570801	220	850	0	0
ADRIELE OLIVEIRA DA SILVA	33496899816	220	1693	0	0
ALESSANDRA ALVES DA SILVA	34428959877	220	1336	0	0
ALESSANDRA APARECIDA DA SILVA	31520712804	220	1501	0	0
ALESSANDRA APARECIDA GOBBI	21339540827	220	1713	0	0
ALINE DE ALCANTARA BUZACHI	28692211850	220	1086	0	0
ALINE TOMAZ DOS SANTOS	35147269819	220	1320	0	0
ANA CARLA CORREIA	38100724865	220	1473	0	0
ANA ELISA SORROCHE DANTAS	6527984898	220	882	0	0
ANA LUCIA PEREIRA SIMON	11985172801	220	429	0	0
ANA MARIA COLLEVATTI DOS ANJOS	7862940865	220	1059	0	0
ANA MARIA DOS SANTOS <i>Ana Maria dos Santos</i>	9624060827	220	1737	0	0
ANA PAULA FERREIRA	27084819835	220	1696	0	0
ANDERSON SANTOS SOARES	31740994809	220	1637	0	0
ANDREIA CARLA PASSINI MARQUES	32043819860	220	1315	0	0
ANDRESSA DOS SANTOS NUNES	38815147837	220	1656	0	0
ANGELA APARECIDA S MANZANO	6162902846	220	342	0	0
ANGELA MARIA DE B DE SOUZA	95890653849	220	1643	0	0
ANGELA TEREZINHA DA SILVA	11985443848	220	1282	0	0
APARECIDA CARRILHO BERTO	10191599875	220	1348	0	0
APARECIDA DE LOURDES BATISTA	2374045838	220	103	0	0
APARECIDA DUARTE	6161455862	220	1725	0	0
ARIADI LIRA VIEIRA	49162068865	220	1726	0	0
ARLI ESTELA PARPINELLI DOS	8764936813	220	200	0	0
BENEDITA APARECIDA P ROSA	2374011852	220	1661	0	0
BENEDITO DE OLIVEIRA BARBOSA	1442946806	220	1309	0	0
BRUNA DE OLIVEIRA MILANI ALVES	43611636851	220	1664	0	0
CAMILA MEIRA	45049317886	220	1679	0	0
CARLA REGINA DA SILVA	26469202888	220	855	0	0
CARLOS ALBERTO GARCIA JUNIOR	38394646840	220	1476	0	0
CARLOS HENRIQUE SILVA PINHEIRO	28413112877	220	1527	0	0
CARLOS RAPHAEL BATISTA	44445457809	220	1630	0	0
CARLOS ROBERTO GOBO	7863143896	220	1610	0	0
CAROLINI FERRACINI FEITOSA	36699805800	220	1722	0	0
CELIA MACIEL GOMES DE LIMA	31422428800	220	1375	0	0
CELINA DA SILVA MEIRELES	9564038839	220	552	0	0
CICERA PINHEIRO DA SILVA	9542543840	220	1597	0	0
CICERA SANTINO LEITE	5386303880	220	1242	0	0
CLARICE FAUSTINO DE SOUZA	5370195889	220	460	0	0
CLAUDIA ALMEIDA FUJIMORI	13701559805	220	1674	0	0
CLAUDIA CRISTIANE DE SOUZA	22528374895	220	1385	0	0
CRISTIANA ARANHA <i>Crystina</i>	21709744820	220	1739	0	0
CRISTIANE REGINA DE OLIVEIRA	39526226801	220	1729	0	0
DAIANA LUCIANA DE SOUZA	23616456886	220	1556	0	0

CONFERE COM ORIGINAL

8



DAIANA OLIVEIRA DE FARIA	32887556886	220	1298	0	0
DANIELA MAGANIN	29960321878	220	1063	0	0
DAYANE DOS SANTOS MURÇA	39902106889	220	1691	0	0
DELMA MARTINS DA SILVA	25047459829	220	1302	0	0
DENISE APARECIDA SUSSAI	31216411824	220	1718	0	0
DENISE COSTA DA SILVA	33432595867	220	1419	0	0
DENISE PAVARINI SOARES DE MELO	24886677819	220	1009	0	0
DENISE TIAGO DA COSTA	22615626833	220	1607	0	0
DEVANIR MATEUS CAETANO	3459841885	220	763	0	0
DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	41439231818	220	1580	0	0
DULCILENE TEIXEIRA DOS SANTOS	4601392829	220	1451	0	0
EDILENE SANTOS LIMA	4743313503	220	1329	0	0
EDIVANA CAMARGO	19158073876	220	759	0	0
EDNA ALVES BARRETTO GAZETA	5302034808	220	1231	0	0
EDNA DO AMARAL MENDONÇA	27688361842	220	1276	0	0
EDNA MARIA MALHEIRO	7851629845	220	1264	0	0
EDUARDO AQUILINO CANDIDO	41844355802	220	1405	0	0
EDUARDO DIEGO B BIANCHINI <i>2º Vian</i>	42469738822	220	1715	0	0
ELAINE BATISTA PEREIRA	15807504860	220	1409	0	0
ELAINE MOURA SILVA	25312050806	220	1620	0	0
ELAINE TROFINO DE ALMEIDA	7863321824	220	1333	0	0
ELIANA PEREIRA GOMES	33257684827	220	1655	0	0
ELIANE MARQUES DA SILVA	16601666831	220	979	0	0
ELISANGELA CRISTINA DE OLIVEIRA	27298905805	220	1454	0	0
ELIZABETE DE OLIVEIRA DA SILVA	3929314860	220	1687	0	0
ELIZANDRA BUENO CALVO	36649464805	220	1612	0	0
ELIZANGELA DA SILVA LONGHI	11989579809	220	1399	0	0
EVELEN CRISTINA CRUZ SILVA	40254782850	220	1671	0	0
FABIANA DE OLIVEIRA TOSTA	33387604858	220	1401	0	0
FABIANO APARECIDO FELLIPIN	33205055802	220	1564	0	0
FATIMA APARECIDA R CAPUTO	35993518804	220	1703	0	0
FATIMA DE PAIVA GRILLO	70653585853	220	205	0	0
FATIMA DE SOUZA NASCIMENTO	95854363887	220	656	0	0
FERNANDA APARECIDA RIBEIRO	40367976897	220	1555	0	0
FLAVIA CRISTINA GUOLO	26722469808	220	1478	0	0
FLAVIO BARBOSA SILVEIRA	33497342866	220	1492	0	0
FRANCIELI DOS SANTOS GOULART	43501823819	220	1640	0	0
GABRIELY DE SOUZA BANDEIRA	39113500821	220	1579	0	0
GILSON PINTO	11734636823	220	1497	0	0
GIOVANI COSTA NEVES	22118940890	220	1420	0	0
GISELE CORREIA GOMES <i>x Gisele</i>	<del>303450748-04</del>	220	1738	0	0
GISLAINE CRISTINA DA SILVA	28131625826	220	1413	0	0
GRACELIA TAVARES CORDEIRO	29683344844	220	1477	0	0
GRASIELE DIAS RIBEIRO	22186953838	220	1731	0	0
HELENA DOS SANTOS CORDEIRO	5771360899	220	1175	0	0
HENRIQUE DA COSTA RIBEIRO	23014437875	220	1449	0	0
IDALINA GATTIS MENDONÇA	6162953831	220	1439	0	0
IRACIDES DE JESUS LEME	11999328841	220	1605	0	0
ISABEL BATISTA NUNES	32090530812	220	1347	0	0
ISABEL CRISTINA BACCHIEGA	5770698888	220	1110	0	0

CONFERE COM ORIGINAL

8



IVANI MARCIA GOBBO ROMERA	10426192800	220	407	0	0
IVONE APARECIDA LEMES	5773828880	220	857	0	0
IZABEL CRISTINA DA SILVA	13246049807	220	676	0	0
IZOLINA DE FATIMA MORI	6741067841	220	994	0	0
JAMILA MENDONÇA DE SOUZA	33161428862	220	1680	0	0
JANAINA RIBEIRO COSTA	38070039833	220	1550	0	0
JANE GABRIELA VIEIRA DE MELO	38310917813	220	1575	0	0
JEFERSON ROBERTO COLLEVATTI	38188131830	220	1631	0	0
JEISA CARLA MARTINS VENTURIN	35205011807	220	1689	0	0
JOANA DARC PEREIRA	31581627840	220	1303	0	0
JOAO DARC LINO	10438228871	220	1192	0	0
JOÃO DE MELO NUNES	30540229865	220	1704	0	0
JOSE ALEXANDRE DOS SANTOS	15747436864	220	1701	0	0
JOSE CARLOS DE MELLO FERREIRA	9564948894	220	465	0	0
JOSE JOILSON DE OLIVEIRA	36700177553	220	437	0	0
JOSE LUIZ BARBOSA	86465864800	220	984	0	0
JOSE MACIEL CARRIJO VILANO	15807083822	220	1365	0	0
JOSEFA TATIANE AGUIAR DA COSTA	3509491580	220	1653	0	0
JUCELI MARIA DE CARVALHO	12000599800	220	1554	0	0
JULIA GRACIELE R C DOS SANTOS	2660640190	220	1670	0	0
JULIANA APARECIDA MENDES	31533857857	220	1562	0	0
JULIANA DE GOIS ALVES	13702274855	220	1300	0	0
JULIANA FERREIRA GALINDO	36349840828	220	1305	0	0
JULIANA HINO MARQUES	22449059857	220	1211	0	0
JULIANA LIMA PEREIRA SILVA	31484817800	220	1724	0	0
JUSSARA APARECIDA S FERNANDES	8608241870	220	260	0	0
KARINE RAMOS DE OLIVEIRA	45547894893	220	1678	0	0
KATIA DE SOUSA BIANCHINI	31226397859	220	1391	0	0
LARISSA LOBATO	22522419854	220	1406	0	0
LEANDRO BEZERRA DA SILVA <i>leandroBS</i>	29935160866	220	1736	0	0
LEANDRO DE SOUZA LIMA	32734066823	220	1690	0	0
LEANDRO EDUARDO RODRIGUES	26021959876	220	1219	0	0
LEIDIANE LIMA DA SILVA <i>leidiane</i>	38360858870	220	1735	0	0
LEONICE PEREIRA PAMPLONA	32982032899	220	1459	0	0
LETICIA BUZEMBAI RODRIGUES	48212305856	220	1732	0	0
LETICIA DA SILVA FABIANO	39192640885	220	1569	0	0
LILIANE LUCAS DE LARA	19820281814	220	1559	0	0
LUCAS LEITE DAS NEVES <i>lucav</i>	<del>491962388</del> -79	220	1740	0	0
LUCELIA ALVES DOS SANTOS	29407971880	220	1127	0	0
LUCIA DA SILVA ABREU	13701402825	220	536	0	0
LUCIA HELENA FERREIRA LOPES	30962002895	220	251	0	0
LUCIANA DORIGON CARVALHAL	25471722833	220	1215	0	0
LUCILENE VIEIRA DUTRA	7851924847	220	590	0	0
LUIZ ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA	16456838851	220	1360	0	0
MAIRA PRIETO RAMOS	31776852826	220	1482	0	0
MARCIA BISPO DE SOUZA	30813687829	220	1273	0	0
MARCIA RIBEIRO CAPUTO	7854580855	220	1220	0	0
MARCIO ROBERTO GOMES	22412684880	220	1414	0	0
MARCO ANTONIO ALVES PEREIRA	5771362832	220	791	0	0
MARCOS LUIZ B DOS SANTOS	12968304895	220	1682	0	0

CONFERE COM ORIGINAL

2

MARIA APARECIDA DE CARVALHO	5771549827	220	1343	0	0
MARIA APARECIDA GIL	92353444849	220	1292	0	0
MARIA APARECIDA R TEREZA	11991458827	220	1366	0	0
MARIA CLAUDIA FERREIRA DE GOES	21950018873	220	1462	0	0
MARIA CLEONICE DE SOUSA MORAES	19101441850	220	1695	0	0
MARIA DA GLORIA DOS SANTOS	6912017819	220	1645	0	0
MARIA JOSE BEZERRA DA SILVA	6170538805	220	1349	0	0
MARIA JOSE DE OLIVEIRA	7085302810	220	1157	0	0
MARIA JOSE PINHEIRO DA SILVA	38337747897	220	1518	0	0
MARIA TEREZINHA GOBBO BARBOSA	3576365893	220	472	0	0
MARILU ALVES DA COSTA	7043435846	220	1582	0	0
MARILZA SILVA LEAL	13683685816	220	1700	0	0
MARISA DOS SANTOS DE NIGRIS	10143728873	220	1716	0	0
MARISA RODRIGUES DE BRITO	29500288885	220	1291	0	0
MARLI DE MATTOS	11989720846	220	884	0	0
MARTA DE JESUS ANDRADE MENDES	22271044812	220	1635	0	0
MAURO CELSO COSTA	13695536845	220	1359	0	0
MAYARA CRISTINA MARQUETTI	41652054863	220	1584	0	0
MICHELE BRUNA DA SILVA MACEDO	41811515819	220	1720	0	0
MICHELE PEREIRA DA SILVA	33579381890	220	1644	0	0
MILENA FATTORI DOMINGUES	22225495823	220	1323	0	0
MIRIAN PAULINO DA SILVA	38541656845	220	1673	0	0
MOACIR ANTONIO DA COSTA JUNIOR	13695186844	220	789	0	0
MONIQUE DE OLIVEIRA A DINARDI	35917584850	220	1717	0	0
NARA CRISTINA AF DOS SANTOS	30492159840	220	1641	0	0
NAYARA CARRIJO DA COSTA	36818867847	220	1650	0	0
NAYARA CRISTINA FERREIRA	40143569813	220	1721	0	0
NELI DE ARAUJO	27361493866	220	1241	0	0
ODAIR SOARES DE LIMA <i>Odair</i>	5771252816	220	1369	0	0
OSCAR DE OLIVEIRA MAIA	5770635886	220	1657	0	0
PAMELA DA SILVA COSTA	36914845816	220	1538	0	0
PATRICIA CARLA M MARIANO	32669342884	220	1537	0	0
PATRICIA POLETO ANTIQUEIRA	30291683878	220	1193	0	0
PAULA NEDINA VIANA DA SILVA	8326962694	220	1705	0	0
PAULO DE OLIVEIRA MAIA	5770634804	220	1549	0	0
PAULO HENRIQUE GONÇALVES	26393914882	220	1529	0	0
REGINA CELIA PONTIN LOPES	6051751874	220	139	0	0
RENATA CRISTINA VIDAL	7864769829	220	1532	0	0
RENATA DA SILVA M SANTOS	11990061818	220	1450	0	0
RENATO LUCIO ALVES DA SILVA	37108017881	220	1710	0	0
RICARDO DA SILVA SILVESTRE	21747489832	220	1592	0	0
ROBERTO BASSETO TEIXEIRA	13562189893	220	1598	0	0
RODRIGO DE JESUS FERREIRA	42779630809	220	1681	0	0
ROSA INES BORGES SORROCHE	6741899812	220	461	0	0
ROSANA BELO DUARTE	31366374886	220	1467	0	0
ROSANGELA ALVES DE MATOS	6170763833	220	1484	0	0
ROSELI ALVES DA SILVA	26049317291	220	1616	0	0
ROSELI DA SILVA SOUZA	9210622650	220	1662	0	0
ROSELI PEREIRA	30252894812	220	1541	0	0
ROSIANE DE SOUZA SOARES <i>Rosiane</i> <i>27/02/20</i>	35138967860	220	1741	0	0

CONFERE COM ORIGINAL

ROSIMEIRE VIEIRA DOS SANTOS	31484812832	220	1547	0	0
ROZINEI MENCHON N DOS SANTOS	9569651806	220	888	0	0
RUTE DOS REIS SOARES	14210350818	220	1719	0	0
SABRINA SOUZA MARTINS	31871441870	220	1466	0	0
SANDRA REGINA PIRES STUANI	11990095801	220	1545	0	0
SELMA ALVES DA SILVA	12000765831	220	1351	0	0
SERGIO LUIZ BUSATTO	79995268949	220	1267	0	0
SIDNEI FATIMA MALHEIRO CARNEIRO	9569850841	220	1512	0	0
SILVANA RIBEIRO BUENO	15807821831	220	1453	0	0
SILVIA APARECIDA DA S MENDONÇA	32773265866	220	1455	0	0
SILVIO CESAR ROQUE ALVES	11985749840	220	1591	0	0
SIMONE DE OLIVEIRA	13707705889	220	1237	0	0
SIMONE MAGALHAES SOARES	37696796879	220	1728	0	0
SOLANGE MALHEIRO DE OLIVEIRA	6741966862	220	837	0	0
SONIA ANTONIA DE SOUZA	10294250867	220	1629	0	0
SUELI APARECIDA PINTO DE OLIVEIRA	5771094803	220	800	0	0
SUELI CARVALHO DA SILVA	12000654843	220	1483	0	0
SUELI COSTA ARCHILLA	22008359816	220	1638	0	0
SUELI MARTINS L CHAMARELI	6165251846	220	243	0	0
TAHISE GRILLO FABRICIO	30710988800	220	1001	0	0
TAIS DOS SANTOS GOMES	34464534821	220	1474	0	0
TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	31661591850	220	1672	0	0
TANIA MARIA RIBEIRO DE BRITO	5771203874	220	584	0	0
TATIANE APARECIDA MATEUS	37584555888	220	1502	0	0
TATIANE GRAZIELE DE MELLO	39084025814	220	1609	0	0
TELMA FERNANDA MENDONÇA	30933672802	220	999	0	0
TEREZA DE SOUZA MADUREIRA	25077306842	220	1107	0	0
TEREZINHA GOMES DOS SANTOS	30689757867	220	1133	0	0
THAINA CAROLINE BACHIEGA <i>Thaina</i>	45302433893	220	1734	0	0
THATIANE MENCHON FERREIRA	38124674884	220	1525	0	0
VALDEMIR ANDRADE SOUZA	938411837	220	1523	0	0
VALDIRENE DA CONCEIÇÃO ALVES	20064010848	220	1495	0	0
VALTER DONIZETI GALEGO GIL	8851889856	220	1372	0	0
VANDA RODRIGUES OLIVA	22176031830	220	1654	0	0
VANDERLEI HERCILIO DA ROCHA	9542821832	220	1677	0	0
VANESSA BENEDITA A JUNQUILLHO	31877146846	220	1552	0	0
VANESSA GIANJULIO	31958041823	220	1590	0	0
VANESSA KELI SILVA	21873342870	220	1318	0	0
VANIA APARECIDA DE OLIVEIRA	28146775861	220	1269	0	0
VANILDA PEREIRA DE ARAUJO	10703095838	220	1056	0	0
VICENTE AMADOR RUFFATO	25794689862	220	1246	0	0
VILMA VIEIRA DOS S CHEREGATTI	10423269836	220	1100	0	0
VILSON VERDELHO FERNANDES	32635297819	220	1317	0	0

Fátima de Paiv  
Responsável Recursos  
IRM. DA SANTA CASA DE

CONFERE COM ORIGINAL





93612

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS**  
INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA - CNPJ (MF) 53.894.218/0001-01

UTILIDADE PÚBLICA - MUN: Decreto Nº 352 de 13/11/1968 - EST Decreto Nº 38014 de 30/01/1961 - FED. Decreto Nº 66.985 de 31/07/1970

Penápolis, 11 de Fevereiro de 2020.

A

**CONTABILIDADE**

**REF. DÉBITO EM CONTA CORRENTE**

Valemos-nos da presente para autorizar o débito de R\$ 166.853,36 – (cento e sessenta e seis mil oitocentos e cinquenta e três reais e trinta e seis centavos), na conta corrente de n.º 0058-13-002018-4, referente pagamento correspondente a folha do MÊS 01/2020, sendo creditado para os funcionários do **PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PENAPOLIS**, conforme relação anexa.

Na ausência de outros particulares, certos de sua atenção, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

**ROBERTO TORSIANO**  
**SUPERINTENDENTE**

  
**JULIANA DE GOIS**  
**ENC. TESOUREIRA**

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

**DIGITADO**  
**BAIXADO**

Avenida Santa Casa, 566 – Centro – Cx. Postal: 17 – Fones (18) 3652-2210 – Fax: (18) 3652-2261 – LD: 192.

CEP: 16.300-000 – Penápolis/SP

**CONFERE COM ORIGINAL**



## RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2944	ADEMIR TEIXEIRA DE SOUZA		
2898	ADRIANA APARECIDA VIEIRA DE SC	158.076.848-26	
2929	ADRIANA CRISTINA DE OLIVEIRA R	289.806.188-32	2.114,39
2949	ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA C	259.387.238-17	1.746,23 ✓
2906	ANA CLAUDIA ALVES DE ALMEIDA	315.338.678-10	2.138,71 ✓
2957	ANELIZE DE OLIVEIRA	280.721.988-82	2.025,27 ✓
2941	ARIANE PRATA MENEZES VERDELH	331.362.968-77	1.444,83 ✓
2902	ARMANDO DA SILVA	032.106.325-29	3.516,03 ✓
2901	BIANCA APARECIDA DE SOUZA MAT	362.736.218-70	2.668,19 ✓
2951	BRUNA JACOB DOS SANTOS	344.060.808-56	1.734,77 ✓
2939	CANDIDA LOPES DE MENEZES	405.596.778-04	1.765,56 ✓
2961	CLAUDIA BORGES REIS	331.280.069-20	2.929,75 ✓
2911	CLAUDINEIA DE OLIVEIRA	095.690.758-05	1.444,83 ✓
2964	CLEIDE MARTINS DOS SANTOS	160.629.678-73	2.545,46 ✓
2904	CRISTIANE PEREIRA MOTA	252.730.258-00	1.743,73 ✓
2934	DANIEL ALVES COLLEONI	294.221.418-00	817,62
2960	DANIELA RAMIRES AMADOR	251.102.618-06	1.797,13 ✓
2946	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	137.023.738-37	1.934,24 ✓
2924	DENIZE CRISTINA BEZERRA PIRES	356.904.348-76	2.267,42 ✓
2945	DONIZETE SANTOS DE OLIVEIRA	134.847.388-63	2.437,79 ✓
2935	ELI DE FATIMA PARPINELLI AVALOS	023.781.188-05	1.746,23 ✓
2942	ELIANA ESCALAMBRA MACEDO	105.565.878-55	1.746,23 ✓
2876	ELISANDRA VALDEMARIN VAL TONI	316.294.968-80	1.462,19 ✓
2918	EVELYN TAUANE MARQUES RODRIG	340.375.808-70	3.142,60 ✓
2874	FABIANA PEREIRA FERNANDES DON	359.823.248-92	3.428,19 ✓
2938	FERNANDA SILVA SUNIGA	290.881.578-80	2.412,69 ✓
2921	GABRIELLY SANTOS DIAS SILVA	387.408.358-63	4.239,19 ✓
2900	GENADIR CRISTINA DA COSTA	430.724.978-00	2.213,48 ✓
2928	GILMAR MACHADO VIEIRA	078.518.578-05	2.085,68 ✓
2940	GIOVANA GUIMARAES TRINDADE	137.018.038-11	1.444,83 ✓
2927	GRACIELI CRISTINA PINTO	428.741.398-90	2.006,32 ✓
2896	GRAZIELA CAMPACHE DA CRUZ	414.407.918-05	2.688,29 ✓
2892	JAILSON FELTRIN MOURA	257.800.708-06	1.982,93 ✓
2880	JORDAN ALEX BAILAO DOS REIS	291.102.018-90	2.929,75 ✓
2937	JIOVANA AMÁLIA HONÓRIO LOPES	452.044.218-40	1.855,79 ✓
2948	JOSE CARLOS LOPES BREGEIRO	339.795.878-43	2.357,06 ✓
2943	JOSELAINÉ APARECIDA DA ROCHA	140.445.618-00	3.521,96 ✓
2962	JOYCE RAID VENANCIO GAMBARATI	312.295.278-50	1.746,23 ✓
2947	JULIANA DE FATIMA P. DOS SANTO	309.144.918-14	2.088,82 ✓
2875	LARISSA SCARSO DA SILVA	422.805.118-94	2.046,38 ✓
2894	LEANDRO MARTINS ARRIERO	397.744.768-83	3.250,55 ✓
2958	LUCAS BARBOSA LIMA GONÇALVES	362.908.468-09	3.341,31 ✓
2890	LUIS CARLOS DISPOSTI	418.378.328-38	2.698,10 ✓
2907	MAISA DUARTE DE CARVALHO	078.573.358-27	1.765,56 ✓
2933	MARCOS ALVARAN	303.600.588-92	1.765,56 ✓
2953	MARIA ANTONIA SOUZA DE OLIVIE	255.732.548-12	3.432,36 ✓
2925	MARIA TEREZA DE OLIVEIRA VARG	067.418.698-24	2.143,49 ✓
2914	MAURICIO CANDIDO CLARO	095.562.598-05	1.746,23 ✓
2891	MILTON DEOCLECIO DOS SANTOS	067.214.998-27	1.908,41 ✓
2883	MIRIAN JULIANE DA SILVA	023.562.738-08	1.444,83 ✓
2905	MOISES CANDIDO	363.335.358-50	2.137,43 ✓
2878	NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFI	067.215.318-10	1.954,41 ✓
2956	NATIELE MARQUES DOS SANTOS AI	404.007.928-00	1.744,05 ✓
2909	NEIDE MAURICIO ALBUQUERQUE	399.965.118-04	1.746,23 ✓
2895	OLAIR AMORIM CLEMENTE	085.222.108-88	1.444,83 ✓
2930	PATRICIA DE ALMEIDA LIMA	083.248.858-54	1.444,83 ✓
2886	PATRICIA KELLY DE ALMEIDA BRAG	280.681.898-23	2.267,42 ✓
2922	PAULO EDUARDO GONCALVES	308.871.308-60	2.195,38 ✓
2916	PAULO SERGIO DA SILVA DOMINGC	300.676.238-08	1.746,23 ✓
2887	PRISCILA LEITE DO NASCIMENTO R	404.869.608-46	2.916,57 ✓
2893	RAFAEL DORTA NETO	312.574.478-40	1.909,01 ✓
2955	RENAN TORQUATO CASTILHO	496.428.718-15	2.078,58 ✓
2897	RICARDO DIAS PINTO	395.538.358-05	1.746,23 ✓
2888	ROBERTA SANCHES ROS	136.987.518-52	1.765,56 ✓
2954	RODRIGO MARQUES ROS	284.043.028-20	1.325,69 ✓
910	ROSANGELA CORREIA DA SILVA	280.404.488-24	2.267,42 ✓
963	ROSANGELA DA SILVA LIMA	273.299.328-09	1.903,75 ✓
912	ROSELI MINICHELLI BISCARO SACR	078.628.918-05	1.372,91 ✓
903	ROSTILEIDE GERALDO ZANON	346.115.558-60	844,23
913	ROZIBEL FERREIRA DA SILVA ORNY	264.229.588-54	1.743,05 ✓
382	SANDRA REGINA PIRES DE OLIVEIR	285.976.628-67	1.773,49 ✓
384	SIDINEIA APARECIDA BUGIGA	261.644.958-73	1.444,83 ✓
385	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES C	057.711.768-85	2.126,16 ✓
119	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIM	286.367.568-04	1.746,23 ✓
17	SOLANGE APARECIDA DA SILVA CO	148.829.508-55	2.104,46 ✓
36	SONIA IVANILDE RODRIGUES OLIVI	119.865.488-05	2.166,46 ✓
		067.219.388-47	2.146,47 ✓
			1.746,23 ✓

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

**RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS**

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
2926	SONIA REGINA PEREIRA DOS SANTO		
2879	SUZETE CARDOSO	067.240.468-07	2.115,08 ✓
2932	TELMA CRISTINA ROSSI DE OLIVEI	057.712.048-46	2.916,57 ✓
2923	TERESINHA DA SILVA	051.583.228-64	1.765,56 ✓
2920	THAWANY YURI KAWAMURA	119.903.278-69	2.082,34 ✓
2931	VALDINEIA DOS SANTOS GONÇALVI	413.488.648-18	1.746,23 ✓
2889	VINICIUS SILVANO DE CASTILHO	305.198.838-37	2.071,83 ✓
2877	VIVIANE GOMES DA SILVA COSTA	345.144.618-90	2.112,10 ✓
	Empregados: 84	Estagiários: 0	Contribuintes: 0
	(cento e setenta e sete mil duzentos e noventa e três reais e vinte e sete centavos)		Total da Empresa: 177.293,27 ✓

PENAPOLIS, 06/02/2020

Responsável:

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 53.894.218/0001-01  
Cargo: Folha Mensal  
Competência: 01/2020

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Emissão: 06/02/2020  
Horas: 16:32:20

EXTRATO MENSAL

CPF: 290.881.578-80  
Adm: 08/01/2018  
Filial: 1  
PIS: 126.02756.16-6  
CTPS/Série: 89335/154  
Salário: 4.817,24

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

2874 FABIANA PEREIRA FERNANDES DONINATO  
56 ENFERMEIRO (A)  
1

1 HORAS NORMAIS 200,00 4.817,24 P  
9382 VALE ALIMENTACAO 137,04 137,04 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 207,80 P

998 I.N.S.S. 11,00 552,75 D  
856 IRRF EMPREGADOR 22,50 370,14 D

0 Proventos: 5.162,08 Descontos: 922,89 Informativa: 402,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.239,19  
0 Base INSS: 5.025,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.025,04 Valor FGTS: 402,00 Base IRRF: 4.472,29

CPF: 397.744.768-83  
Adm: 08/01/2018  
Filial: 1  
PIS: 203.30635.97-7  
CTPS/Série: 27360/315  
Salário: 2.997,39

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

2875 LARISSA SCARSO DA SILVA  
56 ENFERMEIRO (A)  
1

1 HORAS NORMAIS 200,00 2.997,39 P  
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 80,86 P  
9382 VALE ALIMENTACAO 137,04 137,04 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 207,80 P  
203 HORAS REDUZIDA 10,03 60,13 P  
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 70,14 420,47 P

998 I.N.S.S. 11,00 414,33 D  
856 IRRF EMPREGADOR 15,00 148,05 D

0 Proventos: 3.903,69 Descontos: 562,38 Informativa: 301,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.341,31  
0 Base INSS: 3.766,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.766,65 Valor FGTS: 301,33 Base IRRF: 3.352,32

CPF: 340.375.808-70  
Adm: 08/01/2018  
Filial: 1  
PIS: 127.82445.16-4  
CTPS/Série: 52649/240  
Salário: 2.997,39

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

2876 ELISANDRA VALDEMARIN VAL TONELLO  
56 ENFERMEIRO (A)  
1

1 HORAS NORMAIS 200,00 2.997,39 P  
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 97,38 P  
9382 VALE ALIMENTACAO 137,04 137,04 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 207,80 P  
203 HORAS REDUZIDA 12,10 72,54 P  
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 84,47 506,38 P

998 I.N.S.S. 11,00 426,96 D  
856 IRRF EMPREGADOR 15,00 163,38 D

0 Proventos: 4.018,53 Descontos: 590,34 Informativa: 310,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.428,19  
0 Base INSS: 3.881,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.881,49 Valor FGTS: 310,51 Base IRRF: 3.454,53

CPF: 293.127.828-94  
Adm: 08/01/2018  
Filial: 1  
PIS: 127.59923.14-4  
CTPS/Série: 29439/269  
Salário: 2.997,39

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

2877 VIVIANE GOMES DA SILVA COSTA  
56 ENFERMEIRO (A)  
1

1 HORAS NORMAIS 200,00 2.997,39 P  
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 8,69 P  
82 VALE ALIMENTACAO 137,04 137,04 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 207,80 P  
203 HORAS REDUZIDA 1,08 6,47 P  
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 7,54 45,20 P

998 I.N.S.S. 11,00 359,21 D  
856 IRRF EMPREGADOR 15,00 81,15 D

0 Proventos: 3.402,59 Descontos: 440,36 Informativa: 261,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.962,23  
0 Base INSS: 3.265,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.265,55 Valor FGTS: 261,24 Base IRRF: 2.906,34

CPF: 404.007.928-00  
Adm: 08/01/2018  
Filial: 1  
PIS: 163.52461.83-3  
CTPS/Série: 74176/315  
Salário: 1.541,31

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

2878 NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFICANTE  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

1 HORAS NORMAIS 200,00 1.541,31 P  
2 VALE ALIMENTACAO 137,04 137,04 P  
5 INSALUBRIDADE 20% 20,00 207,80 P

998 I.N.S.S. 8,00 139,92 D

0 Proventos: 1.886,15 Descontos: 139,92 Informativa: 139,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.746,23  
0 Base INSS: 1.749,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.749,11 Valor FGTS: 139,92 Base IRRF: 1.609,19

CONFERE COM ORIGINAL



J: 53.894.218/0001-01  
ulo: Folha Mensal  
petência: 01/2020

Emissão: 06/02/2020  
Horas: 16:32:20

### EXTRATO MENSAL

2879 SUZETE CARDOSO  
56 ENFERMEIRO (A)  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 057.712.048-46  
Adm: 08/01/2018  
Filial: 1

PIS: 122.93313.52-4  
CTPS/Série: 55546/48  
Salário: 2.997,39

1 HORAS NORMAIS 200,00 2.997,39 P  
9382 VALE ALIMENTACAO 137,04 137,04 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 207,80 P

998 I.N.S.S.  
856 IRRF EMPREGADOR 11,00 352,57 D  
15,00 73,09 D

0 Proventos: 3.342,23 Descontos: 425,66 Informativa: 256,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.916,57  
0 Base INSS: 3.205,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.205,19 Valor FGTS: 256,41 Base IRRF: 2.852,62

2880 JIORDAN ALEX BAILAO DOS REIS  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 452.044.218-40  
Adm: 08/01/2018  
Filial: 1

PIS: 137.23100.02-2  
CTPS/Série: 37641/392  
Salário: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS 200,00 1.541,31 P  
207 AUXILIO CRECHE 154,13 154,13 P  
208 AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR 154,13 154,13 P  
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 50,68 P  
382 VALE ALIMENTACAO 137,04 137,04 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 207,80 P  
203 HORAS REDUZIDA 12,16 37,48 P  
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 85,50 263,56 P

998 I.N.S.S.  
9,00 189,07 D

0 Proventos: 2.546,13 Descontos: 189,07 Informativa: 168,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.357,06  
0 Base INSS: 2.100,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.100,83 Valor FGTS: 168,06 Base IRRF: 1.911,76

2882 SANDRA REGINA PIRES DE OLIVEIRA  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 261.644.958-73  
Adm: 08/01/2018  
Filial: 1

PIS: 127.23673.23-7  
CTPS/Série: 94485/48  
Salário: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS 200,00 1.541,31 P  
54 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 62,93 P  
82 VALE ALIMENTACAO 137,04 137,04 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 207,80 P  
03 HORAS REDUZIDA 15,10 46,55 P  
04 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 106,16 327,25 P

998 I.N.S.S.  
9,00 196,72 D

0 Proventos: 2.322,88 Descontos: 196,72 Informativa: 174,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.126,16  
0 Base INSS: 2.185,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.185,84 Valor FGTS: 174,86 Base IRRF: 1.989,12

2883 MIRIAN JULIANE DA SILVA  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 363.335.358-50  
Adm: 08/01/2018  
Filial: 1

PIS: 207.82327.08-1  
CTPS/Série: 55584/240  
Salário: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS 200,00 1.541,31 P  
54 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 35,82 P  
32 VALE ALIMENTACAO 137,04 137,04 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 207,80 P  
13 HORAS REDUZIDA 8,41 25,92 P  
14 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 60,42 186,25 P

998 I.N.S.S.  
9,00 179,73 D

0 Proventos: 2.134,14 Descontos: 179,73 Informativa: 159,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.954,41  
0 Base INSS: 1.997,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.997,10 Valor FGTS: 159,76 Base IRRF: 1.817,37

CONFERE COM ORIGINAL

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis



2): 53.894.218/0001-01  
 ulo: Folha Mensal  
 npetência: 01/2020

Convênio com base na Lei Municipal  
 nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Frente Socorro Municipal de Penápolis

Emissão: 06/02/2020  
 Horas: 16:32:20

EXTRATO MENSAL

2884 SIDINEIA APARECIDA BUGIGA		Situação: Trabalhando		CPF: 057.711.768-85		PIS: 108.41565.79-9	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 08/01/2018		CTPS/Série: 7691/603	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.541,31	
1 HORAS NORMAIS		200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.	8,00	139,92 D
9382 VALE ALIMENTACAO		137,04	137,04 P				
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	207,80 P				
0 Proventos:	1.886,15	Descontos:	139,92	Informativa:	139,92	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.749,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.749,11	Valor FGTS:	139,92
				Líquido:	1.746,23	Base IRRF:	1.609,19

2885 SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA		Situação: Trabalhando		CPF: 286.367.568-04		PIS: 126.96627.17-9	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 08/01/2018		CTPS/Série: 67926/154	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.541,31	
1 HORAS NORMAIS		200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.	9,00	194,58 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR		0,00	59,52 P				
9382 VALE ALIMENTACAO		137,04	137,04 P				
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	207,80 P				
203 HORAS REDUZIDA		14,23	43,87 P				
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)		100,40	309,50 P				
0 Proventos:	2.299,04	Descontos:	194,58	Informativa:	172,96	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	2.162,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.162,00	Valor FGTS:	172,96
				Líquido:	2.104,46	Base IRRF:	1.967,42

2886 PATRICIA KELLY DE ALMEIDA BRAGA		Situação: Trabalhando		CPF: 308.871.308-60		PIS: 127.78883.18-7	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 08/01/2018		CTPS/Série: 49933/240	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.541,31	
1 HORAS NORMAIS		200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.	8,00	139,92 D
382 VALE ALIMENTACAO		137,04	137,04 P				
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	207,80 P				
0 Proventos:	1.886,15	Descontos:	139,92	Informativa:	139,92	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.749,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.749,11	Valor FGTS:	139,92
				Líquido:	1.746,23	Base IRRF:	1.609,19

2887 PRISCILA LEITE DO NASCIMENTO RODRIG		Situação: Trabalhando		CPF: 312.574.478-40		PIS: 126.80698.17-9	
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 08/01/2018		CTPS/Série: 22460/240	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.541,31	
1 HORAS NORMAIS		200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.	9,00	192,02 D
54 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR		0,00	55,41 P				
32 VALE ALIMENTACAO		137,04	137,04 P				
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	207,80 P				
13 HORAS REDUZIDA		13,27	40,91 P				
14 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)		93,47	288,13 P				
Proventos:	2.270,60	Descontos:	192,02	Informativa:	170,68	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	2.133,56	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.133,56	Valor FGTS:	170,68
				Líquido:	2.078,58	Base IRRF:	1.941,54

2888 ROBERTA SANCHES ROS		Situação: Trabalhando		CPF: 284.043.028-20		PIS: 125.25425.02-4	
14 RECEPCIONISTA		Vínculo: Celetista		Adm: 08/01/2018		CTPS/Série: 63299/199	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 2.153,44	
1 HORAS NORMAIS		200,00	2.153,44 P	998	I.N.S.S.	9,00	212,51 D
2 VALE ALIMENTACAO		137,04	137,04 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	18,35 D
5 INSALUBRIDADE 20%		20,00	207,80 P				
Proventos:	2.498,28	Descontos:	230,86	Informativa:	188,89	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	2.361,24	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.361,24	Valor FGTS:	188,89
				Líquido:	2.267,42	Base IRRF:	2.148,73

CONFERE COM ORIGINAL



53.894.218/0001-01

Folha Mensal

01/2020

Convênio com base na Lei Municipal

nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Emissão: 06/02/2020

Horas: 16:32:20

## EXTRATO MENSAL

2889 VINICIUS SILVANO DE CASTILHO

14 RECEPCIONISTA

1

Situação: Trabalhando

Vínculo: Celetista

Depto: 1

CPF: 845.144.618-90

Adm: 08/01/2018

Filial: 1

PIS:

129.43316.17-4

CTPS/Série:

52626/315

Salário:

1.562,32

1 HORAS NORMAIS

854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR

3382 VALE ALIMENTACAO

16 INSALUBRIDADE 20%

203 HORAS REDUZIDA

204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)

200,00

1.562,32 P

998 I.N.S.S.

0,00

57,78 P

9,00

195,33 D

137,04

137,04 P

20,00

207,80 P

13,46

42,06 P

96,15

300,43 P

0 Proventos: 2.307,43

Descontos:

195,33

Informativa:

173,63

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

2.112,10

0 Base INSS: 2.170,39

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

2.170,39

Valor FGTS:

173,63

Base IRRF:

1.975,06

2890 LUIS CARLOS DISPOSTI

14 RECEPCIONISTA

1

Situação: Trabalhando

Vínculo: Celetista

Depto: 1

CPF: 078.573.358-27

Adm: 08/01/2018

Filial: 1

PIS:

123.71819.73-7

CTPS/Série:

93772/48

Salário:

1.562,32

1 HORAS NORMAIS

382 VALE ALIMENTACAO

16 INSALUBRIDADE 20%

200,00

1.562,32 P

998 I.N.S.S.

137,04

137,04 P

8,00

141,60 D

20,00

207,80 P

0 Proventos: 1.907,16

Descontos:

141,60

Informativa:

141,60

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

1.765,56

0 Base INSS: 1.770,12

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

1.770,12

Valor FGTS:

141,60

Base IRRF:

1.628,52

2891 MILTON DEOCLECIO DOS SANTOS

242 AGENTE DE PORTARIA

1

Situação: Trabalhando

Vínculo: Celetista

Depto: 1

CPF: 023.562.738-08

Adm: 08/01/2018

Filial: 1

PIS:

120.75714.10-1

CTPS/Série:

37878/603

Salário:

1.541,31

1 HORAS NORMAIS

54 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR

82 VALE ALIMENTACAO

16 INSALUBRIDADE 20%

03 HORAS REDUZIDA

04 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)

200,00

1.541,31 P

998 I.N.S.S.

0,00

64,78 P

9,00

197,84 D

137,04

137,04 P

20,00

207,80 P

15,41

47,50 P

109,27

336,84 P

Proventos: 2.335,27

Descontos:

197,84

Informativa:

175,85

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

2.137,43

Base INSS: 2.198,23

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

2.198,23

Valor FGTS:

175,85

Base IRRF:

2.000,39

2892 JAILSON FELTRIN MOURA

242 AGENTE DE PORTARIA

1

Situação: Trabalhando

Vínculo: Celetista

Depto: 1

CPF: 291.102.018-90

Adm: 08/01/2018

Filial: 1

PIS:

126.58602.15-6

CTPS/Série:

18210/240

Salário:

1.541,31

1 HORAS NORMAIS

4 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR

2 VALE ALIMENTACAO

6 INSALUBRIDADE 20%

3 HORAS REDUZIDA

4 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)

200,00

1.541,31 P

998 I.N.S.S.

0,00

20,27 P

9,00

169,98 D

137,04

137,04 P

20,00

207,80 P

4,53

13,96 P

34,19

105,39 P

Proventos: 2.025,77

Descontos:

169,98

Informativa:

151,09

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

1.855,79

Base INSS: 1.888,73

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

1.888,73

Valor FGTS:

151,09

Base IRRF:

1.718,75

2893 RAFAEL DORTA NETO

242 AGENTE DE PORTARIA

1

Situação: Trabalhando

Vínculo: Celetista

Depto: 1

CPF: 496.428.718-15

Adm: 08/01/2018

Filial: 1

PIS:

104.19929.86-7

CTPS/Série:

93655/48

Salário:

1.541,31

1 HORAS NORMAIS

2 VALE ALIMENTACAO

6 INSALUBRIDADE 20%

200,00

1.541,31 P

998 I.N.S.S.

137,04

137,04 P

8,00

139,92 D

20,00

207,80 P

Proventos: 1.886,15

Descontos:

139,92

Informativa:

139,92

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

1.746,23

Base INSS: 1.749,11

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

1.749,11

Valor FGTS:

139,92

Base IRRF:

1.609,19

CONFERE COM ORIGINAL



**EXTRATO MENSAL**

2894 LEANDRO MARTINS ARRIERO		Situação: Trabalhando		CPF: 362.908.468-09		PIS: 128.55161.14-4	
8 AUX. ADMINIST.		Vínculo: Celetista		Adm: 08/01/2018		CTPS/Série: 92787/240	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 2.153,44	
1 HORAS NORMAIS	200,00	2.153,44 P	998 I.N.S.S.	9,00	212,51 D		
207 AUXILIO CRECHE	215,34	215,34 P	856 IRRF EMPREGADOR	7,50	18,35 D		
208 AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	215,34	215,34 P					
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P					
0 Proventos:	2.928,96	Descontos:	230,86	Informativa:	188,89	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	2.361,24	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.361,24	Valor FGTS:	188,89
						Líquido:	2.698,10
						Base IRRF:	2.148,73

2895 OLAIR AMORIM CLEMENTE		Situação: Trabalhando		CPF: 083.248.858-54		PIS: 122.00472.71-6	
8 AUX. ADMINIST.		Vínculo: Celetista		Adm: 08/01/2018		CTPS/Série: 7136/48	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 2.153,44	
1 HORAS NORMAIS	200,00	2.153,44 P	998 I.N.S.S.	9,00	212,51 D		
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P	856 IRRF EMPREGADOR	7,50	18,35 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P					
0 Proventos:	2.498,28	Descontos:	230,86	Informativa:	188,89	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	2.361,24	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.361,24	Valor FGTS:	188,89
						Líquido:	2.267,42
						Base IRRF:	2.148,73

2896 GRAZIELA CAMPACHE DA CRUZ		Situação: Trabalhando		CPF: 257.800.708-06		PIS: 124.70301.15-9	
61 ASSIST. SOCIAL		Vínculo: Celetista		Adm: 08/01/2018		CTPS/Série: 21792/154	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 3.014,81	
1 HORAS NORMAIS	200,00	3.014,81 P	998 I.N.S.S.	11,00	354,48 D		
382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P	856 IRRF EMPREGADOR	15,00	75,42 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P					
0 Proventos:	3.359,65	Descontos:	429,90	Informativa:	257,80	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	3.222,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.222,61	Valor FGTS:	257,80
						Líquido:	2.929,75
						Base IRRF:	2.868,13

2897 RICARDO DIAS PINTO		Situação: Trabalhando		CPF: 136.987.518-52		PIS: 124.44722.73-8	
689 ASSISTENTE DE MANUTENÇÃO		Vínculo: Celetista		Adm: 08/01/2018		CTPS/Série: 4884/154	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.722,75	
1 HORAS NORMAIS	200,00	1.722,75 P	998 I.N.S.S.	9,00	173,74 D		
82 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P	55 PENSÃO ALIMENTICIA	30,00	568,16 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P					
Proventos:	2.067,59	Descontos:	741,90	Informativa:	154,44	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	1.930,55	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.930,55	Valor FGTS:	154,44
						Líquido:	1.325,69
						Base IRRF:	1.188,65

2898 ADRIANA APARECIDA VIEIRA DE SOUZA		Situação: Trabalhando		CPF: 289.806.188-32		PIS: 125.49428.72-4	
300 AUX. ADM. FARMACIA		Vínculo: Celetista		Adm: 08/01/2018		CTPS/Série: 53549/189	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.541,31	
1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998 I.N.S.S.	8,00	139,92 D		
2 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P					
6 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P					
Proventos:	1.886,15	Descontos:	139,92	Informativa:	139,92	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	1.749,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.749,11	Valor FGTS:	139,92
						Líquido:	1.746,23
						Base IRRF:	1.609,19

Convênio com base na Lei Municipal  
 nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

**EXTRATO MENSAL**

Nº: 2899 ELIZABETH ADELINA PASSINI GOBBI		Situação: Demitido		CPF: 057.709.728-82		PIS: 120.77778.05-0	
Inscrição: 607 AUX. SERV. DIVERSOS		Vínculo: Celetista		Adm: 08/01/2018		CTPS/Série: 18071/51	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.213,71	

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	53,33	323,66 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.546,94 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	89,70 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	8,00	59,02 D
150 HORAS EXTRAS	25,24	269,09 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	8,00	9,47 D
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	101,14 P			
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	17,32 P			
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	1.213,71 P			
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	473,84 P			
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	101,14 P			
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	207,80 P			
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	39,49 P			
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	17,32 P			
22 AVISO PREVIO	36,00	1.456,45 P			
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	36,00	249,36 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,41 P			

0 Proventos:	4.615,43	Descontos:	4.615,43	Informativa:	1346,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	856,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.562,13	Valor FGTS:	1.346,05	Base IRRF:	787,83

TIDO EM 08/01/2020 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Convênio com base na Lei Municipal  
 nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Nº: 2900 GENADIR CRISTINA DA COSTA		Situação: Trabalhando		CPF: 078.518.578-05		PIS: 124.65391.36-6	
Inscrição: 607 AUX. SERV. DIVERSOS		Vínculo: Celetista		Adm: 08/01/2018		CTPS/Série: 42780/603	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.213,71	

1 HORAS NORMAIS	126,67	768,68 P	998 I.N.S.S.	8,00	113,72 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	73,33	445,03 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,61 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	76,19 P			

0 Proventos:	1.558,55	Descontos:	113,72	Informativa:	113,72	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.444,83
0 Base INSS:	1.421,51	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.421,51	Valor FGTS:	113,72	Base IRRF:	1.307,79

período igual ou inferior a 15 dias: 09/01/2020 a 19/01/2020

Nº: 2901 BIANCA APARECIDA DE SOUZA MATOS		Situação: Trabalhando		CPF: 344.060.808-56		PIS: 201.60353.04-6	
Inscrição: 607 AUX. SERV. DIVERSOS		Vínculo: Celetista		Adm: 08/01/2018		CTPS/Série: 79186/269	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.562,32	

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.562,32 P	998 I.N.S.S.	8,00	141,60 D
182 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P			

0 Proventos:	1.907,16	Descontos:	141,60	Informativa:	141,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.765,56
0 Base INSS:	1.770,12	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.770,12	Valor FGTS:	141,60	Base IRRF:	1.628,52

Nº: 2902 ARMANDO DA SILVA		Situação: Trabalhando		CPF: 362.736.218-70		PIS: 160.23828.91-5	
Inscrição: 607 AUX. SERV. DIVERSOS		Vínculo: Celetista		Adm: 08/01/2018		CTPS/Série: 29209/261	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.213,71	

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.213,71 P	998 I.N.S.S.	8,00	138,93 D
54 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	45,51 P			
32 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P			
6 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P			
13 HORAS REDUZIDA	13,59	32,99 P			
4 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	97,49	236,65 P			

Proventos:	1.873,70	Descontos:	138,93	Informativa:	138,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.734,77
Base INSS:	1.736,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.736,66	Valor FGTS:	138,93	Base IRRF:	1.597,73

CONFERE COM ORIGINAL



53.894.218/0001-01

Folha Mensal

01/2020

Emissão: 06/02/2020

Horas: 16:32:20

**EXTRATO MENSAL**2903 ROSILEIDE GERALDO ZANON  
607 AUX. SERV. DIVERSOS  
1Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1CPF: 264.229.588-54  
Adm: 08/01/2018  
Filial: 1PIS: 165.33324.33-1  
CTPS/Série: 68280/154  
Salário: 1.213,71

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.213,71 P	998	I.N.S.S.					
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,55 P				8,00		142,30 D	
3382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P							
203 HORAS REDUZIDA	15,51	37,65 P							
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	110,42	268,04 P							
0 Proventos:	1.915,79	Descontos:	142,30	Informativa:	142,30	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.773,49
0 Base INSS:	1.778,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.778,75	Valor FGTS:	142,30	Base IRRF:	1.636,45

2904 CRISTIANE PEREIRA MOTA  
607 AUX. SERV. DIVERSOS  
1Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1CPF: 294.221.418-00  
Adm: 08/01/2018  
Filial: 1PIS: 126.95736.14-4  
CTPS/Série: 65890/154  
Salário: 1.213,71

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.213,71 P	998	I.N.S.S.					
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	55,27 P				8,00		144,35 D	
382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P							
203 HORAS REDUZIDA	16,58	40,25 P							
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	118,40	287,41 P							
0 Proventos:	1.941,48	Descontos:	144,35	Informativa:	144,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.797,13
0 Base INSS:	1.804,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.804,44	Valor FGTS:	144,35	Base IRRF:	1.660,09

2905 MOISES CANDIDO  
607 AUX. SERV. DIVERSOS  
1Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1CPF: 067.215.318-10  
Adm: 08/01/2018  
Filial: 1PIS: 122.37403.12-2  
CTPS/Série: 50860/48  
Salário: 1.213,71

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.213,71 P	998	I.N.S.S.					
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	46,89 P				8,00		139,74 D	
382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P							
203 HORAS REDUZIDA	14,22	34,52 P							
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	100,45	243,83 P							
0 Proventos:	1.883,79	Descontos:	139,74	Informativa:	139,74	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.744,05
0 Base INSS:	1.746,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.746,75	Valor FGTS:	139,74	Base IRRF:	1.607,01

2906 ANA CLAUDIA ALVES DE ALMEIDA  
607 AUX. SERV. DIVERSOS  
1Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1CPF: 280.721.988-82  
Adm: 08/01/2018  
Filial: 1PIS: 129.59658.14-2  
CTPS/Série: 15033/315  
Salário: 1.213,71

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.213,71 P	998	I.N.S.S.					
382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P				8,00		113,72 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P							
0 Proventos:	1.558,55	Descontos:	113,72	Informativa:	113,72	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.444,83
0 Base INSS:	1.421,51	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.421,51	Valor FGTS:	113,72	Base IRRF:	1.307,79

Convênio com base na Lei Municipal  
n° 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

**EXTRATO MENSAL**

Nr.: 2907 MAISA DUARTE DE CARVALHO Insc: 56 ENFERMEIRO (A) Id: 1		Situação: Trabalhando Vínculo: Celetista Depto: 1		CPF: 303.600.588-92 Adm: 09/01/2018 Filial: 1		PIS: 126.55315.16-4 CTPS/Série: 18188/240 Salário: 2.997,39	
1 HORAS NORMAIS	200,00	2.997,39 P	998 I.N.S.S.	11,00	427,57 D		
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	98,22 P	856 IRRF EMPREGADOR	15,00	164,12 D		
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P					
203 HORAS REDUZIDA	12,15	72,84 P					
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	85,20	510,76 P					
0 Proventos:	4.024,05	Descontos:	591,69	Informativa:	310,96	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	3.887,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.887,01	Valor FGTS:	310,96
						Líquido:	3.432,36
						Base IRRF:	3.459,44

Nr.: 2908 FRANCISCA FRANCIMERE TAVEIRA BOZOLA Insc: 56 ENFERMEIRO (A) Id: 1		Situação: Demitido Vínculo: Celetista Depto: 1		CPF: 000.750.083-19 Adm: 09/01/2018 Filial: 1		PIS: 160.31567.78-5 CTPS/Série: 92234/53 Salário: 2.997,39	
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	53,33	799,30 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	9.893,62 D		
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	35,26 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	8,00	112,37 D		
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	92,64 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	8,00	21,36 D		
150 HORAS EXTRAS	4,40	105,77 P	856 IRRF EMPREGADOR	22,50	189,69 D		
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	249,78 P					
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	17,32 P					
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	2.997,39 P					
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.077,13 P					
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	249,78 P					
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	26,19 P					
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	207,80 P					
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	89,76 P					
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	2,19 P					
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	17,31 P					
22 AVISO PREVIO	36,00	3.596,87 P					
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	36,00	31,43 P					
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	36,00	249,36 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,41 P					
203 HORAS REDUZIDA	6,41	38,43 P					
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	46,36	277,92 P					
0 Proventos:	10.217,04	Descontos:	10.217,04	Informativa:	3701,99	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.671,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.549,49	Valor FGTS:	3.701,99
						Líquido:	0,00
						Base IRRF:	1.538,10

**Convênio com base na Lei Municipal**  
**nº 2419 de 05/12/2019**  
**Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde**  
**Pronto Socorro Municipal de Penápolis**

2909 NEIDE MAURICIO ALBUQUERQUE 607 AUX. SERV. DIVERSOS 1		Situação: Trabalhando Vínculo: Celetista Depto: 1		CPF: 085.222.108-88 Adm: 09/01/2018 Filial: 1		PIS: 127.69848.16-1 CTPS/Série: 99393/603 Salário: 1.213,71	
1 HORAS NORMAIS	200,00	1.213,71 P	998 I.N.S.S.	8,00	113,72 D		
82 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P					
Proventos:	1.558,55	Descontos:	113,72	Informativa:	113,72	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	1.421,51	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.421,51	Valor FGTS:	113,72
						Líquido:	1.444,83
						Base IRRF:	1.307,79

2910 ROSANGELA CORREIA DA SILVA 607 AUX. SERV. DIVERSOS 1		Situação: Trabalhando Vínculo: Celetista Depto: 1		CPF: 273.299.328-09 Adm: 09/01/2018 Filial: 1		PIS: 136.69918.81-6 CTPS/Série: 47568/154 Salário: 1.213,71	
1 HORAS NORMAIS	200,00	1.213,71 P	998 I.N.S.S.	8,00	107,46 D		
2 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P	40 HORAS FALTAS	11,00	66,75 D		
5 INSALUBRIDADE 20%	20,00	196,37 P					
Proventos:	1.547,12	Descontos:	174,21	Informativa:	107,46	Informativa Dedutora:	0
Base INSS:	1.343,33	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.343,33	Valor FGTS:	107,46
						Líquido:	1.372,91
						Base IRRF:	1.235,87

**CONFERE COM ORIGINAL**



I: 53.894.218/0001-01  
 Ilo: Folha Mensal  
 petência: 01/2020

**Convênio com base na Lei Municipal  
 nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Frente Socorro Municipal de Penápolis**

Emissão: 06/02/2020  
 Horas: 16:32:20

**EXTRATO**

<b>2911 CLAUDINEIA DE OLIVEIRA</b>		<b>Situação: Trabalhando</b>		<b>CPF: 160.629.678-73</b>		<b>PIS: 122.84264.66-4</b>	
607 AUX. SERV. DIVERSOS		Vínculo: Celetista		Adm: 09/01/2018		CTPS/Série: 7087/453	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.213,71	
<b>1 HORAS NORMAIS</b>							
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71 P	998	I.N.S.S.		8,00	139,71 D
9382 VALE ALIMENTACAO	0,00	46,83 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04 P					
203 HORAS REDUZIDA	20,00	207,80 P					
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,22	34,52 P					
	100,33	243,54 P					
0 Proventos:	1.883,44	Descontos:	139,71	Informativa:	139,71	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.746,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.746,40	Valor FGTS:	139,71
						Líquido:	1.743,73
						Base IRRF:	1.606,69

<b>2912 ROSELI MINICHELLI BISCARO SACRAMENTI</b>		<b>Situação: Trabalhando</b>		<b>CPF: 346.115.558-60</b>		<b>PIS: 126.99304.14-1</b>	
607 AUX. SERV. DIVERSOS		Vínculo: Celetista		Adm: 09/01/2018		CTPS/Série: 59879/154	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.213,71	
<b>1 HORAS NORMAIS</b>							
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71 P	998	I.N.S.S.		8,00	139,65 D
382 VALE ALIMENTACAO	0,00	46,72 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04 P					
203 HORAS REDUZIDA	20,00	207,80 P					
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,20	34,47 P					
	100,09	242,96 P					
0 Proventos:	1.882,70	Descontos:	139,65	Informativa:	139,65	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.745,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.745,66	Valor FGTS:	139,65
						Líquido:	1.743,05
						Base IRRF:	1.606,01

<b>2913 ROZIBEL FERREIRA DA SILVA ORNY</b>		<b>Situação: Trabalhando</b>		<b>CPF: 285.976.628-67</b>		<b>PIS: 165.33322.70-3</b>	
607 AUX. SERV. DIVERSOS		Vínculo: Celetista		Adm: 09/01/2018		CTPS/Série: 94619/603	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.213,71	
<b>1 HORAS NORMAIS</b>							
82 VALE ALIMENTACAO	200,00	1.213,71 P	998	I.N.S.S.		8,00	113,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04 P					
	20,00	207,80 P					
0 Proventos:	1.558,55	Descontos:	113,72	Informativa:	113,72	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.421,51	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.421,51	Valor FGTS:	113,72
						Líquido:	1.444,83
						Base IRRF:	1.307,79

<b>2914 MAURICIO CANDIDO CLARO</b>		<b>Situação: Trabalhando</b>		<b>CPF: 067.214.998-27</b>		<b>PIS: 123.72832.30-3</b>	
607 AUX. SERV. DIVERSOS		Vínculo: Celetista		Adm: 09/01/2018		CTPS/Série: 15869/115	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.213,71	
<b>1 HORAS NORMAIS</b>							
12 VALE ALIMENTACAO	200,00	1.213,71 P	998	I.N.S.S.		8,00	113,72 D
6 INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04 P					
	20,00	207,80 P					
0 Proventos:	1.558,55	Descontos:	113,72	Informativa:	113,72	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.421,51	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.421,51	Valor FGTS:	113,72
						Líquido:	1.444,83
						Base IRRF:	1.307,79

<b>2916 PAULO SERGIO DA SILVA DOMINGOS</b>		<b>Situação: Trabalhando</b>		<b>CPF: 404.869.608-46</b>		<b>PIS: 165.64920.66-1</b>	
607 AUX. SERV. DIVERSOS		Vínculo: Celetista		Adm: 09/01/2018		CTPS/Série: 47647/315	
1		Depto: 1		Filial: 1		Salário: 1.213,71	
<b>1 HORAS NORMAIS</b>							
7 AUXILIO CRECHE	200,00	1.213,71 P	998	I.N.S.S.		8,00	140,68 D
REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	154,13	154,13 P					
VALE ALIMENTACAO	0,00	48,66 P					
INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04 P					
HORAS REDUZIDA	20,00	207,80 P					
ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,55	35,32 P					
	104,24	253,03 P					
0 Proventos:	2.049,69	Descontos:	140,68	Informativa:	140,68	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.758,52	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.758,52	Valor FGTS:	140,68
						Líquido:	1.909,01
						Base IRRF:	1.617,84

**CONFERE COM ORIGINAL**

CPF: 53.894.218/0001-01  
Cargo: Folha Mensal  
Competência: 01/2020

Emissão: 06/02/2020  
Horas: 16:32:20

### EXTRATO MENSAL

CPF: 119.865.488-05  
Adm: 09/01/2018  
Filial: 1  
PIS: 124.26901.79-0  
CTPS/Série: 45039/115  
Salário: 1.541,31

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

2917 SOLANGE APARECIDA DA SILVA CORAS  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	66,08 P				9,00		198,73 D
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P						
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P						
203 HORAS REDUZIDA	16,01	49,35 P						
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	111,47	343,62 P						

0 Proventos: 2.345,20    Descontos: 198,73    Informativa: 176,65    Informativa Dedutora: 0    Líquido: 2.146,47  
0 Base INSS: 2.208,16    Excedente INSS: 0,00    Base FGTS: 2.208,16    Valor FGTS: 176,65    Base IRRF: 2.009,43

CPF: 359.823.248-92  
Adm: 09/01/2018  
Filial: 1  
PIS: 202.13682.86-3  
CTPS/Série: 78940/404  
Salário: 1.541,31

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

2918 EVELYN TAUANE MARQUES RODRIGUES CH  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.				
207 AUXILIO CRECHE	154,13	154,13 P				9,00		194,57 D
208 AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	154,13	154,13 P						
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	59,49 P						
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P						
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P						
203 HORAS REDUZIDA	14,27	43,99 P						
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	100,36	309,37 P						

0 Proventos: 2.607,26    Descontos: 194,57    Informativa: 172,95    Informativa Dedutora: 0    Líquido: 2.412,69  
0 Base INSS: 2.161,96    Excedente INSS: 0,00    Base FGTS: 2.161,96    Valor FGTS: 172,95    Base IRRF: 1.967,39

CPF: 148.829.508-55  
Adm: 09/01/2018  
Filial: 1  
PIS: 170.34569.50-7  
CTPS/Série: 47910/173  
Salário: 1.541,31

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

2919 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.				
354 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	69,40 P				9,00		200,71 D
82 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P						
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P						
203 HORAS REDUZIDA	16,46	50,74 P						
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	117,07	360,88 P						

0 Proventos: 2.367,17    Descontos: 200,71    Informativa: 178,41    Informativa Dedutora: 0    Líquido: 2.166,46  
0 Base INSS: 2.230,13    Excedente INSS: 0,00    Base FGTS: 2.230,13    Valor FGTS: 178,41    Base IRRF: 2.029,42

CPF: 413.488.648-18  
Adm: 09/01/2018  
Filial: 1  
PIS: 207.84985.07-8  
CTPS/Série: 84975/315  
Salário: 1.541,31

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

2920 THAWANY YURI KAWAMURA  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.				
2 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P				8,00		139,92 D
6 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P						

0 Proventos: 1.886,15    Descontos: 139,92    Informativa: 139,92    Informativa Dedutora: 0    Líquido: 1.746,23  
0 Base INSS: 1.749,11    Excedente INSS: 0,00    Base FGTS: 1.749,11    Valor FGTS: 139,92    Base IRRF: 1.609,19

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis  
CONFERE COM ORIGINAL



2921 GABRIELLY SANTOS DIAS SILVA  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 430.724.978-00  
Adm: 09/01/2018  
Filial: 1

PIS: 129.68915.17-9  
CTPS/Série: 25529/370  
Salário: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS

854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR

3382 VALE ALIMENTACAO

16 INSALUBRIDADE 20%

203 HORAS REDUZIDA

204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)

200,00

1.541,31 P

998 I.N.S.S.

0,00

56,58 P

9,00

192,72 D

137,04

137,04 P

20,00

207,80 P

13,44

41,43 P

95,45

294,24 P

0 Proventos: 2.278,40 Descontos:

0 Base INSS: 2.141,36 Excedente INSS:

192,72 Informativa:

0,00 Base FGTS:

171,30

2.141,36

Informativa Dedutora:

Valor FGTS:

0

171,30

Líquido:

Base IRRF:

2.085,68

1.948,64

2922 PAULO EDUARDO GONCALVES  
56 ENFERMEIRO (A)  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 300.676.238-08  
Adm: 09/01/2018  
Filial: 1

PIS: 127.68194.14-1  
CTPS/Série: 31992/240  
Salário: 2.997,39

1 HORAS NORMAIS

382 VALE ALIMENTACAO

16 INSALUBRIDADE 20%

200,00

2.997,39 P

998 I.N.S.S.

137,04

137,04 P

11,00

352,57 D

20,00

207,80 P

856 IRRF EMPREGADOR

15,00

73,09 D

0 Proventos: 3.342,23 Descontos:

0 Base INSS: 3.205,19 Excedente INSS:

425,66 Informativa:

0,00 Base FGTS:

256,41

3.205,19

Informativa Dedutora:

Valor FGTS:

0

256,41

Líquido:

Base IRRF:

2.916,57

2.852,62

2923 TERESINHA DA SILVA  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 119.903.278-69  
Adm: 09/01/2018  
Filial: 1

PIS: 124.32934.48-4  
CTPS/Série: 73214/48  
Salário: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS

154 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR

82 VALE ALIMENTACAO

16 INSALUBRIDADE 20%

203 HORAS REDUZIDA

204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)

200,00

1.541,31 P

998 I.N.S.S.

0,00

56,03 P

9,00

192,39 D

137,04

137,04 P

20,00

207,80 P

13,36

41,18 P

94,52

291,37 P

0 Proventos: 2.274,73 Descontos:

0 Base INSS: 2.137,69 Excedente INSS:

192,39 Informativa:

0,00 Base FGTS:

171,01

2.137,69

Informativa Dedutora:

Valor FGTS:

0

171,01

Líquido:

Base IRRF:

2.082,34

1.945,30

2924 DENIZE CRISTINA BEZERRA PIRES  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 134.847.388-63  
Adm: 09/01/2018  
Filial: 1

PIS: 123.44705.12-2  
CTPS/Série: 40317/98  
Salário: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS

12 VALE ALIMENTACAO

6 INSALUBRIDADE 20%

200,00

1.541,31 P

998 I.N.S.S.

137,04

137,04 P

8,00

139,92 D

20,00

207,80 P

Proventos: 1.886,15 Descontos:

Base INSS: 1.749,11 Excedente INSS:

139,92 Informativa:

0,00 Base FGTS:

139,92

1.749,11

Informativa Dedutora:

Valor FGTS:

0

139,92

Líquido:

Base IRRF:

1.746,23

1.609,19

2925 MARIA TEREZA DE OLIVEIRA VARGAS  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 095.562.598-05  
Adm: 09/01/2018  
Filial: 1

PIS: 123.79211.68-1  
CTPS/Série: 87797/48  
Salário: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS

4 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR

2 VALE ALIMENTACAO

5 INSALUBRIDADE 20%

3 HORAS REDUZIDA

4 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)

200,00

1.541,31 P

998 I.N.S.S.

0,00

28,59 P

9,00

175,19 D

137,04

137,04 P

20,00

207,80 P

6,55

20,19 P

48,23

148,67 P

Proventos: 2.083,60 Descontos:

Base INSS: 1.946,56 Excedente INSS:

175,19 Informativa:

0,00 Base FGTS:

155,72

1.946,56

Informativa Dedutora:

Valor FGTS:

0

155,72

Líquido:

Base IRRF:

1.908,41

1.771,37

J: 53.894.218/0001-01  
ulo: Folha Mensal  
petência: 01/2020

Emissão: 06/02/2020  
Horas: 16:32:20

### EXTRATO MENSAL

2926 SONIA REGINA PEREIRA DOS SANTOS  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 067.240.468-07  
Adm: 09/01/2018  
Filial: 1

PIS: 124.79379.34-7  
CTPS/Série: 45021/115  
Salário: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	61,26 P				9,00		195,62 D
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P						
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P						
203 HORAS REDUZIDA	14,51	44,73 P						
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	103,34	318,56 P						

0 Proventos: 2.310,70    Descontos: 195,62    Informativa: 173,89    Informativa Dedutora: 0    Líquido: 2.115,08  
0 Base INSS: 2.173,66    Excedente INSS: 0,00    Base FGTS: 2.173,66    Valor FGTS: 173,89    Base IRRF: 1.978,04

2927 GRACIELI CRISTINA PINTO  
300 AUX. ADM. FARMACIA  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 414.407.918-05  
Adm: 09/01/2018  
Filial: 1

PIS: 162.00081.27-2  
CTPS/Série: 79540/315  
Salário: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	40,37 P				9,00		182,56 D
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P						
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P						
203 HORAS REDUZIDA	9,43	29,07 P						
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	68,09	209,90 P						

0 Proventos: 2.165,49    Descontos: 182,56    Informativa: 162,27    Informativa Dedutora: 0    Líquido: 1.982,93  
0 Base INSS: 2.028,45    Excedente INSS: 0,00    Base FGTS: 2.028,45    Valor FGTS: 162,27    Base IRRF: 1.845,89

2928 GILMAR MACHADO VIEIRA  
14 RECEPCIONISTA  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 137.018.038-11  
Adm: 09/01/2018  
Filial: 1

PIS: 124.65390.34-3  
CTPS/Série: 16036/154  
Salário: 1.562,32

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.562,32 P	998	I.N.S.S.				
354 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	41,03 P				9,00		184,87 D
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P						
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P						
203 HORAS REDUZIDA	9,49	29,65 P						
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	68,28	213,35 P						

0 Proventos: 2.191,19    Descontos: 184,87    Informativa: 164,33    Informativa Dedutora: 0    Líquido: 2.006,32  
0 Base INSS: 2.054,15    Excedente INSS: 0,00    Base FGTS: 2.054,15    Valor FGTS: 164,33    Base IRRF: 1.869,28

2929 ADRIANA CRISTINA DE OLIVEIRA REIS  
14 RECEPCIONISTA  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 259.387.238-17  
Adm: 09/01/2018  
Filial: 1

PIS: 128.89336.16-8  
CTPS/Série: 51868/240  
Salário: 1.562,32

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.562,32 P	998	I.N.S.S.				
54 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	61,99 P				9,00		197,96 D
932 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P						
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P						
203 HORAS REDUZIDA	14,45	45,15 P						
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	103,17	322,37 P						

0 Proventos: 2.336,67    Descontos: 197,96    Informativa: 175,97    Informativa Dedutora: 0    Líquido: 2.138,71  
0 Base INSS: 2.199,63    Excedente INSS: 0,00    Base FGTS: 2.199,63    Valor FGTS: 175,97    Base IRRF: 2.001,67

Convênio com base na Lei Municipal  
n° 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



I: 53.894.218/0001-01  
Folha Mensal  
petência: 01/2020

Emissão: 06/02/2020  
Horas: 16:32:20

### EXTRATO MENSAL

2930 PATRICIA DE ALMEIDA LIMA  
14 RECEPCIONISTA  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 280.681.898-23  
Adm: 09/01/2018  
Filial: 1

PIS: 127.00963.17-4  
CTPS/Série: 47914/154  
Salário: 1.562,32

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.562,32 P	998	I.N.S.S.	9,00	204,80 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	72,86 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	12,51 D
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P				
203 HORAS REDUZIDA	17,21	53,78 P				
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	121,26	378,89 P				

0 Proventos: 2.412,69 Descontos: 217,31 Informativa: 182,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.195,38  
0 Base INSS: 2.275,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.275,65 Valor FGTS: 182,05 Base IRRF: 2.070,85

2931 VALDINEIA DOS SANTOS GONÇALVES  
14 RECEPCIONISTA  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 305.198.838-37  
Adm: 09/01/2018  
Filial: 1

PIS: 126.85255.15-1  
CTPS/Série: 29335/240  
Salário: 1.562,32

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.562,32 P	998	I.N.S.S.	9,00	191,35 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,31 P				
382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P				
203 HORAS REDUZIDA	12,13	37,90 P				
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	85,39	266,81 P				

0 Proventos: 2.263,18 Descontos: 191,35 Informativa: 170,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.071,83  
0 Base INSS: 2.126,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.126,14 Valor FGTS: 170,09 Base IRRF: 1.934,79

2932 TELMA CRISTINA ROSSI DE OLIVEIRA  
14 RECEPCIONISTA  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 051.583.228-64  
Adm: 09/01/2018  
Filial: 1

PIS: 121.72742.13-0  
CTPS/Série: 43062/64  
Salário: 1.562,32

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.562,32 P	998	I.N.S.S.	8,00	141,60 D
182 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P				

0 Proventos: 1.907,16 Descontos: 141,60 Informativa: 141,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.765,56  
0 Base INSS: 1.770,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.770,12 Valor FGTS: 141,60 Base IRRF: 1.628,52

2933 MARCOS ALVARAN  
242 AGENTE DE PORTARIA  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 255.732.548-12  
Adm: 09/01/2018  
Filial: 1

PIS: 124.85705.44-7  
CTPS/Série: 23097/154  
Salário: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.	9,00	198,44 D
54 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	65,80 P				
32 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P				
13 HORAS REDUZIDA	15,51	47,81 P				
14 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	111,00	342,17 P				

Proventos: 2.341,93 Descontos: 198,44 Informativa: 176,39 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.143,49  
Base INSS: 2.204,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.204,89 Valor FGTS: 176,39 Base IRRF: 2.006,45

Convênio com base na Lei Municipal  
n° 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 53.894.218/0001-01  
Folha Mensal  
Competência: 01/2020

Emissão: 06/02/2020  
Horas: 16:32:20

### EXTRATO MENSAL

Nome: 2934 DANIEL ALVES COLLEONI  
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 251.102.618-06  
Adm: 15/01/2018  
Filial: 1

PIS: 124.92740.63-5  
CTPS/Série: 39030/115  
Salário: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998 I.N.S.S.
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,68 P	
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P	
203 HORAS REDUZIDA	7,53	23,21 P	
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	55,13	169,94 P	

0 Proventos:	2.111,98	Descontos:	177,74	Informativa:	157,99	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.934,24
0 Base INSS:	1.974,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.974,94	Valor FGTS:	157,99	Base IRRF:	1.797,20

Nome: 2935 ELI DE FATIMA PARPINELLI AVALOS  
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 105.565.878-55  
Adm: 02/02/2018  
Filial: 1

PIS: 122.89335.58-6  
CTPS/Série: 51806/86  
Salário: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS	133,33	1.027,54 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	811,73 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,19 P	812 INSS FERIAS	8,00	70,58 D
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	9,00	23,48 D
3 HORAS FERIAS	66,67	513,77 P	998 I.N.S.S.	8,00	117,27 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	78,69	78,69 P			
807 VANTAGENS FERIAS	69,27	69,27 P			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	220,58 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	138,53 P			
203 HORAS REDUZIDA	10,08	31,07 P			
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	70,58	217,57 P			

0 Proventos:	2.485,25	Descontos:	1.023,06	Informativa:	187,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.462,19
0 Base INSS:	2.348,21	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.348,21	Valor FGTS:	187,85	Base IRRF:	1.325,15

Nome: 2936 SONIA IVANILDE RODRIGUES OLIVEIRA  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 067.219.388-47  
Adm: 07/02/2018  
Filial: 1

PIS: 124.09469.33-9  
CTPS/Série: 50758/48  
Salário: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998 I.N.S.S.	8,00	139,92 D
382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P			

0 Proventos:	1.886,15	Descontos:	139,92	Informativa:	139,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.746,23
0 Base INSS:	1.749,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.749,11	Valor FGTS:	139,92	Base IRRF:	1.609,19

Nome: 2937 GIOVANA AMÁLIA HONÓRIO LOPES  
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A)  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 339.795.878-43  
Adm: 21/09/2018  
Filial: 1

PIS: 128.30178.22-1  
CTPS/Série: 31680/296  
Salário: 2.997,39

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.997,39 P	998 I.N.S.S.	11,00	440,59 D
54 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	115,34 P	856 IRRF EMPREGADOR	15,00	179,93 D
82 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P			
03 HORAS REDUZIDA	14,20	85,13 P			
04 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	100,05	599,78 P			

Proventos:	4.142,48	Descontos:	620,52	Informativa:	320,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.521,96
Base INSS:	4.005,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.005,44	Valor FGTS:	320,43	Base IRRF:	3.564,85

Convênio com base na Lei Municipal  
n° 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



Matrícula: 53.894.218/0001-01  
 Cargo: Folha Mensal  
 Competência: 01/2020

Emissão: 06/02/2020  
 Horas: 16:32:20

**EXTRATO MENSAL**

**2938 FERNANDA SILVA SUNIGA**  
 71 TEC. ENFERMAGEM  
 1

Situação: **Trabalhando**  
 Vínculo: **Celetista**  
 Depto: **1**

CPF: **387.408.358-63**  
 Adm: **07/11/2018**  
 Filial: **1**

PIS: **207.41145.34-5**  
 CTPS/Série: **37012/315**  
 Salário: **1.541,31**

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.					
207 AUXILIO CRECHE	154,13	154,13 P							
208 AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	154,13	154,13 P							
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	28,06 P							
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P							
203 HORAS REDUZIDA	6,48	19,98 P							
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	47,33	145,90 P							
0 Proventos:	2.388,35	Descontos:	174,87	Informativa:	155,44	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.213,48
0 Base INSS:	1.943,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,05	Valor FGTS:	155,44	Base IRRF:	1.768,18

**2939 CANDIDA LOPES DE MENEZES**  
 607 AUX. SERV. DIVERSOS  
 1

Situação: **Trabalhando**  
 Vínculo: **Celetista**  
 Depto: **1**

CPF: **331.280.069-20**  
 Adm: **06/11/2018**  
 Filial: **1**

PIS: **101.19467.74-4**  
 CTPS/Série: **60857/487**  
 Salário: **1.213,71**

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.213,71 P	998	I.N.S.S.					
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P							
0 Proventos:	1.558,55	Descontos:	113,72	Informativa:	113,72	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.444,83
0 Base INSS:	1.421,51	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.421,51	Valor FGTS:	113,72	Base IRRF:	1.307,79

**2940 GIOVANA GUIMARAES TRINDADE**  
 690 SUPERVISOR ADMINISTRATIVA  
 1

Situação: **Trabalhando**  
 Vínculo: **Celetista**  
 Depto: **1**

CPF: **428.741.398-90**  
 Adm: **07/11/2018**  
 Filial: **1**

PIS: **203.92962.62-9**  
 CTPS/Série: **14350/432**  
 Salário: **2.153,44**

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.153,44 P	998	I.N.S.S.					
382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P	856	IRRF EMPREGADOR					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P							
205 ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	500,00	500,00 P							
0 Proventos:	2.998,28	Descontos:	309,99	Informativa:	228,89	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.688,29
0 Base INSS:	2.861,24	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.861,24	Valor FGTS:	228,89	Base IRRF:	2.603,73

**2941 ARIANE PRATA MENEZES VERDELHO**  
 71 TEC. ENFERMAGEM  
 1

Situação: **Trabalhando**  
 Vínculo: **Celetista**  
 Depto: **1**

CPF: **032.106.325-29**  
 Adm: **02/12/2018**  
 Filial: **1**

PIS: **128.97115.16-7**  
 CTPS/Série: **76209/283**  
 Salário: **1.541,31**

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.					
07 AUXILIO CRECHE	308,26	308,26 P							
08 AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	308,26	308,26 P							
54 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,17 P							
32 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P							
13 HORAS REDUZIDA	12,21	37,64 P							
14 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	86,31	266,06 P							
Proventos:	2.857,54	Descontos:	189,35	Informativa:	168,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.668,19
Base INSS:	2.103,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.103,98	Valor FGTS:	168,31	Base IRRF:	1.914,63

Convênio com base na Lei Municipal  
 nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

**CONFERE COM ORIGINAL**

53.894.218/0001-01

Emissão: 06/02/2020

Folha Mensal

Horas: 16:32:20

Data de Emissão: 01/2020

## EXTRATO MENSAL

2942 ELIANA ESCALAMBRA MACEDO  
56 ENFERMEIRO (A)  
1Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1CPF: 316.294.968-80  
Adm: 01/12/2018  
Filial: 1PIS: 128.60801.16-4  
CTPS/Série: 89395/154  
Salário: 2.997,39

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.997,39 P	998	I.N.S.S.	8,00	86,65 D			
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	112,98 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P							
0 Proventos:	3.342,23	Descontos:	199,63	Informativa:	256,41	Informativa Dedutora:	2122,06	Líquido:	3.142,60
0 Base INSS:	1.083,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.205,19	Valor FGTS:	256,41	Base IRRF:	3.118,54

2943 JOSELAINÉ APARECIDA DA ROCHA  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1CPF: 312.295.278-50  
Adm: 01/02/2019  
Filial: 1PIS: 163.33720.18-7  
CTPS/Série: 53470/240  
Salário: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.	9,00	193,03 D			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,10 P							
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P							
203 HORAS REDUZIDA	13,52	41,68 P							
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	96,32	296,92 P							
0 Proventos:	2.281,85	Descontos:	193,03	Informativa:	171,58	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.088,82
0 Base INSS:	2.144,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.144,81	Valor FGTS:	171,58	Base IRRF:	1.951,78

2944 ADEMIR TEIXEIRA DE SOUZA  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1CPF: 158.076.848-26  
Adm: 12/03/2019  
Filial: 1PIS: 125.40681.17-6  
CTPS/Série: 62814/154  
Salário: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.	9,00	195,56 D			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	61,17 P							
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P							
203 HORAS REDUZIDA	14,46	44,57 P							
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	103,18	318,06 P							
0 Proventos:	2.309,95	Descontos:	195,56	Informativa:	173,83	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.114,39
0 Base INSS:	2.172,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.172,91	Valor FGTS:	173,83	Base IRRF:	1.977,35

2945 DONIZETE SANTOS DE OLIVEIRA  
242 AGENTE DE PORTARIA  
1Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1CPF: 023.781.188-05  
Adm: 08/03/2019  
Filial: 1PIS: 107.09237.46-1  
CTPS/Série: 22770/356  
Salário: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.	8,00	139,92 D			
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P							
0 Proventos:	1.886,15	Descontos:	139,92	Informativa:	139,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.746,23
0 Base INSS:	1.749,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.749,11	Valor FGTS:	139,92	Base IRRF:	1.609,19

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

I: 53.894.218/0001-01  
llo: Folha Mensal  
petência: 01/2020

Emissão: 06/02/2020  
Horas: 16:32:20

**EXTRATO MENSAL**

2946 DANIELE LEITE GREMES DUMAS  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1  
Situacao: Trabalhando  
Vinculo: Celetista  
Depto: 1  
CPF: 356.904.348-76  
Adm: 20/03/2019  
Filial: 1  
PIS: 160.08417.64-0  
CTPS/Serie: 15060/296  
Salario: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.					
207 AUXILIO CRECHE	154,13	154,13 P				9,00		197,05 D	
208 AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	154,13	154,13 P							
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	63,48 P							
3382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P							
203 HORAS REDUZIDA	15,20	46,86 P							
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	107,08	330,09 P							
0 Proventos:	2.634,84	Descontos:	197,05	Informativa:	175,16	Informativa Dedutora:	0	Liquido:	2.437,79
0 Base INSS:	2.189,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.189,54	Valor FGTS:	175,16	Base IRRF:	1.992,49

2947 JULIANA DE FATIMA P. DOS SANTOS ALMEI  
56 ENFERMEIRO (A)  
1  
Situacao: Trabalhando  
Vinculo: Celetista  
Depto: 1  
CPF: 422.805.118-94  
Adm: 05/04/2019  
Filial: 1  
PIS: 143.74123.53-5  
CTPS/Serie: 7301/370  
Salario: 2.997,39

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.997,39 P	998	I.N.S.S.					
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	63,87 P				11,00		401,13 D	
382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P	856	IRRF EMPREGADOR		15,00		132,03 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P							
203 HORAS REDUZIDA	7,59	45,50 P							
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	55,40	332,11 P							
0 Proventos:	3.783,71	Descontos:	533,16	Informativa:	291,73	Informativa Dedutora:	0	Liquido:	3.250,55
0 Base INSS:	3.646,67	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.646,67	Valor FGTS:	291,73	Base IRRF:	3.245,54

2948 JOSE CARLOS LOPES BREGEIRO  
300 AUX. ADM. FARMACIA  
1  
Situacao: Trabalhando  
Vinculo: Celetista  
Depto: 1  
CPF: 140.445.618-00  
Adm: 20/05/2019  
Filial: 1  
PIS: 123.29100.43-6  
CTPS/Serie: 92858/81  
Salario: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.					
82 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P				8,00		139,92 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P							
0 Proventos:	1.886,15	Descontos:	139,92	Informativa:	139,92	Informativa Dedutora:	0	Liquido:	1.746,23
0 Base INSS:	1.749,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.749,11	Valor FGTS:	139,92	Base IRRF:	1.609,19

2949 ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1  
Situacao: Trabalhando  
Vinculo: Celetista  
Depto: 1  
CPF: 315.338.678-10  
Adm: 20/05/2019  
Filial: 1  
PIS: 127.18978.16-5  
CTPS/Serie: 28477/240  
Salario: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998	I.N.S.S.					
14 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	46,97 P				9,00		186,74 D	
12 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P							
6 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P							
13 HORAS REDUZIDA	11,23	34,62 P							
14 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	79,24	244,27 P							
0 Proventos:	2.212,01	Descontos:	186,74	Informativa:	165,99	Informativa Dedutora:	0	Liquido:	2.025,27
0 Base INSS:	2.074,97	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.074,97	Valor FGTS:	165,99	Base IRRF:	1.888,23

Convênio com base na Lei Municipal  
n° 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



## EXTRATO MENSAL

2950 ALINE ZAMBOM  
56 ENFERMEIRO (A)  
1Situação: Demitido  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1CPF: 352.681.998-03  
Adm: 02/07/2019  
Filial: 1PIS: 136.36738.25-8  
CTPS/Série: 40639/324  
Salário: 2.997,39

179 SALDO DE SALARIO HORAS	53,33	799,30 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	7.443,83 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	266,91 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,00	173,01 D
150 HORAS EXTRAS	33,31	800,74 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,00	21,36 D
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	249,78 P	856	IRRF EMPREGADOR	22,50	249,38 D
154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	17,32 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	1.498,70 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	249,78 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	103,90 P				
126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	89,03 P				
158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	17,32 P				
169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	534,20 P				
22 AVISO PREVIO	30,00	2.997,39 P				
146 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	207,80 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,41 P				

0 Proventos:	7.887,58	Descontos:	7.887,58	Informativa:	1090,11	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	2.189,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.394,65	Valor FGTS:	1.090,11	Base IRRF:	1.995,09

DO EM 08/01/2020 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

2951 BRUNA JACOB DOS SANTOS  
9 FARMACEUTICO (A)  
1Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1CPF: 405.596.778-04  
Adm: 26/07/2019  
Filial: 1PIS: 190.61253.27-9  
CTPS/Série: 64299/370  
Salário: 3.014,81

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.014,81 P	998	I.N.S.S.	11,00	354,48 D
382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	75,42 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P				

0 Proventos:	3.359,65	Descontos:	429,90	Informativa:	257,80	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.929,75
0 Base INSS:	3.222,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.222,61	Valor FGTS:	257,80	Base IRRF:	2.868,13

2952 FRANCISCO UBIRAJARA DE OLIVEIRA JUNI  
683 GER DE PROJETO  
1Situação: Demitido  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1CPF: 137.048.888-26  
Adm: 02/08/2019  
Filial: 1PIS: 125.86457.14-7  
CTPS/Série: 18801/240  
Salário: 4.845,24

79 SALDO DE SALARIO HORAS	146,67	3.553,18 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	12.924,68 D
50 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	403,77 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	11,00	488,27 D
53 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,32 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,00	67,37 D
03 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	403,77 P	856	IRRF EMPREGADOR	27,50	1.068,39 D
54 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	17,32 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	2.422,62 P				
11 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	403,77 P				
16 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	6,00	80,00 P				
17 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	103,90 P				
26 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	144,81 P				
56 MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENIZ	1,00	13,33 P				
58 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	17,32 P				
69 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	868,84 P				
22 AVISO PREVIO	30,00	4.845,24 P				
44 MEDIA VALOR AVISO PREVIO	30,00	160,00 P				
46 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	207,80 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	152,39 P				
05 ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.000,00	733,33 P				

0 Proventos:	14.548,71	Descontos:	14.548,71	Informativa:	2144,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	5.281,08	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	10.494,12	Valor FGTS:	2.144,70	Base IRRF:	4.725,44

0 EM 22/01/2020 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



53.894.218/0001-01

Folha Mensal

Emissão: 06/02/2020

01/2020

Horas: 16:32:20

## EXTRATO MENSAL

2953 MARIA ANTONIA SOUZA DE OLIVEIRA  
71 TEC. ENFERMAGEM  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 067.418.698-24  
Adm: 11/09/2019  
Filial: 1

PIS: 125.82022.17-0  
CTPS/Série: 14533/115  
Salário: 1.541,31

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31 P	998 I.N.S.S.	8,00	139,92 D
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P			
0 Proventos:	1.886,15	Descontos:	139,92	Informativa:	139,92
0 Base INSS:	1.749,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.749,11
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	139,92
				Líquido:	1.746,23
				Base IRRF:	1.609,19

2954 RODRIGO MARQUES ROS  
14 RECEPCIONISTA  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 280.404.488-24  
Adm: 14/09/2019  
Filial: 1

PIS: 125.46627.86-6  
CTPS/Série: 54236/192  
Salário: 1.562,32

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.562,32 P	998 I.N.S.S.	9,00	174,72 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	24,83 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P			
203 HORAS REDUZIDA	5,56	17,37 P			
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	41,32	129,11 P			
0 Proventos:	2.078,47	Descontos:	174,72	Informativa:	155,31
0 Base INSS:	1.941,43	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.941,43
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	155,31
				Líquido:	1.903,75
				Base IRRF:	1.766,71

2955 RENAN TORQUATO CASTILHO  
14 RECEPCIONISTA  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 395.538.358-05  
Adm: 16/09/2019  
Filial: 1

PIS: 207.84980.45-9  
CTPS/Série: 35801/315  
Salário: 1.562,32

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.562,32 P	998 I.N.S.S.	8,00	141,60 D
382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P			
0 Proventos:	1.907,16	Descontos:	141,60	Informativa:	141,60
0 Base INSS:	1.770,12	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.770,12
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	141,60
				Líquido:	1.765,56
				Base IRRF:	1.628,52

2956 NATIELE MARQUES DOS SANTOS ALVES  
607 AUX. SERV. DIVERSOS  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 399.965.118-04  
Adm: 01/11/2019  
Filial: 1

PIS: 165.39523.41-7  
CTPS/Série: 60870/315  
Salário: 1.213,71

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.213,71 P	998 I.N.S.S.	8,00	113,72 D
82 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P			
0 Proventos:	1.558,55	Descontos:	113,72	Informativa:	113,72
0 Base INSS:	1.421,51	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.421,51
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	113,72
				Líquido:	1.444,83
				Base IRRF:	1.307,79

2957 ANELIZE DE OLIVEIRA  
56 ENFERMEIRO (A)  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 331.362.968-77  
Adm: 02/11/2019  
Filial: 1

PIS: 127.74697.18-4  
CTPS/Série: 49041/240  
Salário: 2.997,39

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.997,39 P	998 I.N.S.S.	11,00	352,57 D
07 AUXILIO CRECHE	299,73	299,73 P	856 IRRF EMPREGADOR	15,00	73,09 D
08 AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	299,73	299,73 P			
32 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P			
Proventos:	3.941,69	Descontos:	425,66	Informativa:	256,41
Base INSS:	3.205,19	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.205,19
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	256,41
				Líquido:	3.516,03
				Base IRRF:	2.852,62

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



Id: 53.894.218/0001-01  
Folha Mensal  
Data: 01/2020

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Emissão: 06/02/2020  
Horas: 16:32:20

2958 LUCAS BARBOSA LIMA GONÇALVES  
14 RECEPCIONISTA  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 418.378.328-38  
Adm: 12/11/2019  
Filial: 1

PIS: 164.58684.96-8  
CTPS/Série: 63470/404  
Salário: 1.562,32

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.562,32 P	998 I.N.S.S.				
9382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P				8,00	141,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P					

0 Proventos: 1.907,16 Descontos: 141,60 Informativa: 141,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.765,56  
0 Base INSS: 1.770,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.770,12 Valor FGTS: 141,60 Base IRRF: 1.628,52

2959 SIMONE MIRANDA DOS SANTOS BAREA  
300 AUX. ADM. FARMACIA  
1

Situação: Demitido  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 324.343.208-13  
Adm: 03/12/2019  
Filial: 1

PIS: 209.29244.24-3  
CTPS/Série: 73520/240  
Salário: 1.541,31

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	106,67	822,03 P	51 LIQUIDO RESCISAO			0,00	1.179,83 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,27 P	826 INSS SOBRE RESCISAO			8,00	75,17 D
150 HORAS EXTRAS	0,42	5,51 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO			8,00	11,66 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	128,44 P	856 IRRF EMPREGADOR			7,50	32,09 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,32 P					
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	128,44 P					
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	14,25 P					
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,32 P					
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	53,34 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,83 P					

0 Proventos: 1.298,75 Descontos: 1.298,75 Informativa: 86,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
0 Base INSS: 1.085,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.085,40 Valor FGTS: 86,83 Base IRRF: 998,57

PROVIDO EM 16/01/2020 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

2960 DANIELA RAMIRES AMADOR  
17 ASSIST. ADMINISTR.  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 137.023.738-37  
Adm: 03/12/2019  
Filial: 1

PIS: 209.34583.35-2  
CTPS/Série: 20371/240  
Salário: 2.153,44

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.153,44 P	998 I.N.S.S.			9,00	212,51 D
382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P	856 IRRF EMPREGADOR			7,50	18,35 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80 P					

0 Proventos: 2.498,28 Descontos: 230,86 Informativa: 188,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.267,42  
0 Base INSS: 2.361,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.361,24 Valor FGTS: 188,89 Base IRRF: 2.148,73

2961 CLAUDIA BORGES REIS  
56 ENFERMEIRO (A)  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 095.690.758-05  
Adm: 08/01/2020  
Filial: 1

PIS: 124.09470.89-2  
CTPS/Série: 62906/124  
Salário: 2.997,39

1 HORAS NORMAIS	168,67	2.298,00 P	998 I.N.S.S.			9,00	242,23 D
54 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,72 P	999 IMPOSTO DE RENDA			7,50	40,90 D
82 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P					
03 HORAS REDUZIDA	8,04	43,82 P					
04 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	56,15	306,01 P					

0 Proventos: 2.828,59 Descontos: 283,13 Informativa: 215,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.545,46  
0 Base INSS: 2.691,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.691,55 Valor FGTS: 215,32 Base IRRF: 2.449,32

2962 JOYCE RAID VENANCIO GAMBARATO COST.  
56 ENFERMEIRO (A)  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 309.144.918-14  
Adm: 10/01/2020  
Filial: 1

PIS: 160.56807.56-9  
CTPS/Série: 028970/370  
Salário: 2.997,39

1 HORAS NORMAIS	154,00	2.098,17 P	998 I.N.S.S.			9,00	188,83 D
2 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04 P					

Proventos: 2.235,21 Descontos: 188,83 Informativa: 167,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.046,38  
Base INSS: 2.098,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.098,17 Valor FGTS: 167,85 Base IRRF: 1.719,75

CONFERE COM ORIGINAL

); 53.894.218/0001-01  
ilo: Folha Mensal  
petência: 01/2020

Emissão: 06/02/2020  
Horas: 16:32:20

**EXTRATO MENSAL**

2963 ROSANGELA DA SILVA LIMA  
607 AUX. SERV. DIVERSOS  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 078.628.918-05  
Adm: 12/01/2020  
Filial: 1

PIS: 136.08015.85-9  
CTPS/Série: 028283/00341  
Salário: 1.213,71

1 HORAS NORMAIS 101,33 768,68 P 998 I.N.S.S. 8,00 61,49 D  
9382 VALE ALIMENTACAO 137,04 137,04 P

0 Proventos: 905,72 Descontos: 61,49 Informativa: 61,49 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 844,23  
0 Base INSS: 768,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 768,68 Valor FGTS: 61,49 Base IRRF: 707,19

2964 CLEIDE MARTINS DOS SANTOS  
607 AUX. SERV. DIVERSOS  
1

Situação: Trabalhando  
Vínculo: Celetista  
Depto: 1

CPF: 252.730.258-00  
Adm: 15/01/2020  
Filial: 1

PIS: 125.40225.84-7  
CTPS/Série: 14347/00115  
Salário: 1.213,71

1 HORAS NORMAIS 85,33 647,31 P 998 I.N.S.S. 8,00 59,18 D  
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR 0,00 9,71 P  
382 VALE ALIMENTACAO 137,04 137,04 P  
203 HORAS REDUZIDA 3,27 9,92 P  
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 24,00 72,82 P

0 Proventos: 876,80 Descontos: 59,18 Informativa: 59,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 817,62  
0 Base INSS: 739,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 739,76 Valor FGTS: 59,18 Base IRRF: 680,58

Total Geral Proventos: 235.779,03  
Total Geral Descontos: 58.485,76  
Líquido Geral: 177.293,27

Convênio com base na Lei Municipal  
n° 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



**EXTRATO MENSAL**

**Item por Rubrica**

1 HORAS NORMAIS	16.369,33	147.501,09 P	40 HORAS FALTAS	11,00	66,75 D
3 HORAS FERIAS	66,67	513,77 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	35.988,90 D
16 INSALUBRIDADE 20%	1.700,00	16.896,56 P	55 PENSAO ALIMENTICIA	30,00	568,16 D
22 AVISO PREVIO	132,00	12.895,95 P	812 INSS FERIAS	8,00	70,58 D
28 FERIAS VENCIDAS	2,00	4.211,10 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	9,00	23,48 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	13,00	4.049,76 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	44,00	907,84 D
64 1/3 FERIAS RESCISAO	66,66	1.550,97 P	856 IRRF EMPREGADOR	327,50	3.399,83 D
150 HORAS EXTRAS	63,37	1.181,11 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	811,73 D
203 HORAS REDUZIDA	543,40	1.814,72 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	40,00	131,22 D
204 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	3.860,41	12.882,38 P	998 I.N.S.S.	745,00	16.476,37 D
205 ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.500,00	1.233,33 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	40,90 D
207 AUXILIO CRECHE	1.593,98	1.593,98 P			
208 AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	1.439,85	1.439,85 P			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	393,14 P			
803 13o 1/12 INDENIZADO	4,00	1.004,47 P			
805 MEDIA VALOR FERIAS	78,69	78,69 P			
807 VANTAGENS FERIAS	69,27	69,27 P			
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	4,00	1.004,47 P			
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	14,25 P			
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	6,00	80,00 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	13,00	225,12 P			
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	26,19 P			
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	2,00	415,60 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2.506,49 P			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	220,58 P			
126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	133,32	363,09 P			
144 MEDIA VALOR AVISO PREVIO	30,00	160,00 P			
145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	36,00	31,43 P			
146 VANTAGENS AVISO PREVIO	132,00	914,32 P			
154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	4,00	69,28 P			
156 MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENI	1,00	13,33 P			
157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	2,19 P			
158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	4,00	69,27 P			
69 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	99,99	1.456,38 P			
50 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	532,21 P			
53 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	34,64 P			
97 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	73,33	445,03 P			
79 SALDO DE SALARIO HORAS	413,33	6.297,47 P			
30 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	76,19 P			
32 VALE ALIMENTACAO	11.511,36	11.511,36 P			

Líquido Geral: 177.293,27

Convênio com base na Lei Municipal  
 nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

**EXTRATO MENSAL**

**Situações**

ro de empregados:	89	Salário contribuição empregados:	191.561,61	Base IRRF Mensal:	172.995,32
ro de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	3.440,73
ilhando:	84	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	811,73
do direitos integrais:	0	Base total:	191.561,61	Valor IRRF Férias:	0,00
do acidente de trabalho:	0	Segurados:	17.609,49	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
do serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
o maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
o maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
ia:	0	Sub-Total:	17.609,49	Base IRRF 13º Salário:	1.509,38
ia Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
ia sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	3.440,73
do:	5	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
erido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
ito sindical:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	182.599,58
ntadoria:	0	Total:	17.609,49	Valor do FGTS:	14.607,53
curso/programa de qualificação:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
ia justificada:	0	Total INSS:	17.609,49	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
motivos de afastamento:	0			Base FGTS - GRRF:	25.085,79
ões:	4			FGTS - GRRF:	8.369,68
o de contribuintes:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	177.293,27

Convênio com base na Lei Municipal  
 nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

**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**  
Líquido Vencimento

**Data Pagamento**  
11/02/2020

**Valor**  
R\$ 1.746,23

**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**  
Líquido Vencimento

**Data Pagamento**  
11/02/2020

**Valor**  
R\$ 2.138,71

**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**  
Líquido Vencimento

**Data Pagamento**  
11/02/2020

**Valor**  
R\$ 1.444,83

**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**  
Líquido Vencimento

**Data Pagamento**  
11/02/2020

**Valor**  
R\$ 3.516,03

**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**  
Líquido Vencimento

**Data Pagamento**  
11/02/2020

**Valor**  
R\$ 2.668,19

**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**  
Líquido Vencimento

**Data Pagamento**  
11/02/2020

**Valor**  
R\$ 1.734,77

**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**  
Líquido Vencimento

**Data Pagamento**  
11/02/2020

**Valor**  
R\$ 1.765,56

**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**  
Líquido Vencimento

**Data Pagamento**  
11/02/2020

**Valor**  
R\$ 2.929,75

**Nome do Titular:** CANDIDA LOPES DE MENEZES

**Ag/Conta Informada:** 0058  
71.010488-8

**Ag/Conta Salário:** 0058  
71.013521-9

**Banco/Ag/Conta Final:** 0058  
71.013521-9

**Histórico**  
Líquido Vencimento

**Data Pagamento**  
11/02/2020

**Valor**  
R\$ 1.444,83

**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**  
Líquido Vencimento

**Data Pagamento**  
11/02/2020

**Valor**  
R\$ 1.743,73

**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**  
Líquido Vencimento

**Data Pagamento**  
11/02/2020

**Valor**  
R\$ 2.143,49

**Nome do Titular:** CRISTIANE PEREIRA MOTA

**Ag/Conta Informada:** 0839  
01.003433-0

**Ag/Conta Salário:** 0839  
71.003481-8

**Banco/Ag/Conta Final:** 0839  
01.003433-0

Convênio com base na Lei Municipal  
 nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis



Histórico	Data Pagamento	Valor
Líquido Vencimento <b>Nome do Titular:</b> DANIEL ALVES COLLEONI <b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 01.009541-5	11/02/2020	R\$ 1.797,13 ✓
<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013524-0	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.009541-5	
Líquido Vencimento <b>Nome do Titular:</b> DANIELE LEITE GREMES DUMAS <b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 01.018106-2	11/02/2020	R\$ 1.934,24 ✓
<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.004391-0	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.018106-2	
Líquido Vencimento <b>Nome do Titular:</b> DENIZE CRISTINA BEZERRA PIRES <b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009540-5	11/02/2020	R\$ 2.437,79 ✓
<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013525-7	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025326-0	
Líquido Vencimento <b>Nome do Titular:</b> MAURICIO CANDIDO CLARO <b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009582-1	11/02/2020	R\$ 1.746,23 ✓
<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013504-4	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025368-6	
Líquido Vencimento <b>Nome do Titular:</b> DONIZETE SANTOS DE OLIVEIRA <b>Ag/Conta Informada:</b> 3597 01.002171-4	11/02/2020	R\$ 1.444,83 ✓
<b>Ag/Conta Salário:</b> 3597 71.003137-0	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 3597 01.002171-4	
Líquido Vencimento <b>Nome do Titular:</b> MILTON DEOCLECIO DOS SANTOS <b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009538-8	11/02/2020	R\$ 1.746,23 ✓
<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013532-9	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025324-6	
Líquido Vencimento <b>Nome do Titular:</b> ELI DE FATIMA PARPINELLI AVALOS <b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 01.023943-3	11/02/2020	R\$ 2.137,43 ✓
<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.008365-5	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.023943-3	
Líquido Vencimento <b>Nome do Titular:</b> ELISANDRA VALDEMARIN VAL <b>Ag/Conta Informada:</b> 0839 01.000299-1	11/02/2020	R\$ 1.462,19 ✓
<b>Ag/Conta Salário:</b> 0839 71.003482-5	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0839 01.000299-1	
Líquido Vencimento <b>Nome do Titular:</b> EVELYN TAUANE MARQUES RODRIGUES CHAVES <b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009577-3	11/02/2020	R\$ 3.428,19 ✓
<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013527-1	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025363-1	
Líquido Vencimento <b>Nome do Titular:</b> FABIANA PEREIRA FERNANDES DONINATO <b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009565-6	11/02/2020	R\$ 2.412,69 ✓
<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013528-8	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025351-4	
Líquido Vencimento <b>Nome do Titular:</b> FERNANDA SILVA SUNIGA <b>Ag/Conta Informada:</b> 0839 01.001742-1	11/02/2020	R\$ 4.239,19 ✓
<b>Ag/Conta Salário:</b> 0839 71.002585-8	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0839 01.001742-1	
Líquido Vencimento <b>Nome do Titular:</b> GABRIELLY SANTOS DIAS <b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 01.021505-3	11/02/2020	R\$ 2.213,48 ✓
<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.009048-6	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.021505-3	
Líquido Vencimento <b>Nome do Titular:</b> GENADIR CRISTINA DA COSTA <b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 01.016078-8	11/02/2020	R\$ 2.085,68 ✓
<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013529-5	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.016078-8	
Líquido Vencimento <b>Nome do Titular:</b> GILMAR MACHADO VIEIRA	11/02/2020	R\$ 1.444,83 ✓

Convênio com base na Lei Municipal  
 nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penapolis

<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009547-4	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013530-5	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025333-2
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>
Líquido Vencimento		<b>Valor</b>
		11/02/2020
		R\$ 2.006,32
<b>Nome do Titular:</b> GIOVANA GUIMARAES TRINDADE		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.010486-4	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013531-2	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0077- 0001-000012748307
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>
Líquido Vencimento		<b>Valor</b>
		11/02/2020
		R\$ 2.688,29
<b>Nome do Titular:</b> GRACIELI CRISTINA PINTO		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009568-7	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013505-1	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025354-5
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>
Líquido Vencimento		<b>Valor</b>
		11/02/2020
		R\$ 1.982,93
<b>Nome do Titular:</b> GRAZIELA CAMPACHE DA CRUZ		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009549-8	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013506-8	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025335-6
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>
Líquido Vencimento		<b>Valor</b>
		11/02/2020
		R\$ 2.929,75
<b>Nome do Titular:</b> JAILSON FELTRIN MOURA		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009561-8	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013507-5	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025347-3
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>
Líquido Vencimento		<b>Valor</b>
		11/02/2020
		R\$ 1.855,79
<b>Nome do Titular:</b> JIORDAN ALEX BAILAO DOS REIS		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 3750 01.090444-9	<b>Ag/Conta Salário:</b> 3750 71.318290-4	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 3750 01.090444-9
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>
Líquido Vencimento		<b>Valor</b>
		11/02/2020
		R\$ 2.357,06
<b>Nome do Titular:</b> JIOVANA AMALIA HONORIO LOPES		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.010106-7	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013508-2	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 71.013508-2
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>
Líquido Vencimento		<b>Valor</b>
		11/02/2020
		R\$ 3.521,96
<b>Nome do Titular:</b> JOSE CARLOS LOPES BREGEIRO		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.012764-5	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013509-9	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 71.013509-9
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>
Líquido Vencimento		<b>Valor</b>
		11/02/2020
		R\$ 1.746,23
<b>Nome do Titular:</b> JOSELAINE APARECIDA DA ROCHA		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.010575-5	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.010575-5	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 71.010575-5
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>
Líquido Vencimento		<b>Valor</b>
		11/02/2020
		R\$ 2.088,82
<b>Nome do Titular:</b> JULIANA DE FATIMA PEREIRA DOS SANTOS ALMEIDA		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0839 01.004126-4	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0839 71.003480-1	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0839 01.004126-4
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>
Líquido Vencimento		<b>Valor</b>
		11/02/2020
		R\$ 3.250,55
<b>Nome do Titular:</b> LARISSA SCARSO DA SILVA		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009559-1	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013510-9	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025345-9
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>
Líquido Vencimento		<b>Valor</b>
		11/02/2020
		R\$ 3.341,31
<b>Nome do Titular:</b> LEANDRO MARTINS ARRIERO		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009579-7	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013511-6	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025365-5
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>
Líquido Vencimento		<b>Valor</b>
		11/02/2020
		R\$ 2.698,10
<b>Nome do Titular:</b> LUCAS BARBOSA LIMA GONCALVES		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 3750 01.091422-8	<b>Ag/Conta Salário:</b> 3750 71.320981-0	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 3750 01.091422-8
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>
Líquido Vencimento		<b>Valor</b>
		11/02/2020
		R\$ 1.765,56
<b>Nome do Titular:</b> LUIS CARLOS DISPOSTI		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009580-7	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013512-3	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 71.013512-3
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>
		<b>Valor</b>

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 1.765,56
<b>Nome do Titular:</b> MAISA DUARTE DE CARVALHO	<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009564-9	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013513-0	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025350-7
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 3.432,36
<b>Nome do Titular:</b> MARIA ANTONIA SOUZA DE OLIVEIRA	<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 01.006120-1	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.001721-6	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.006120-1
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 1.746,23
<b>Nome do Titular:</b> MARIA TEREZA DE OLIVEIRA ALVES	<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 01.013588-9	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013503-7	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.013588-9
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 1.908,41
<b>Nome do Titular:</b> MIRIAN JULIANE DA SILVA	<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009556-0	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013496-4	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0121- 0001-000007372213
<b>Histórico</b>		<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 1.954,41
<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>
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 1.744,05
<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>
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 1.746,23
<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>
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 1.444,83
<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>
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 1.444,83
<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>
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 2.267,42
<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>
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 2.195,38
<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>
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 1.746,23
<b>Nome do Titular:</b> PAULO EDUARDO GONCALVES	<b>Ag/Conta Informada:</b> 3597 01.077927-3	<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>
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 2.916,57
<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>
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 1.909,01
<b>Nome do Titular:</b> PRISCILA LEITE DO NASCIMENTO			

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 01.015448-4	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.001267-5	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 71.001267-5
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	11/02/2020	R\$ 2.078,58
<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 71.013481-6
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	11/02/2020	R\$ 1.746,23
<b>Nome do Titular:</b> RENAN TORQUATO CASTILHO		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 01.020690-7	<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>
Líquido Vencimento	11/02/2020	R\$ 1.765,56
<b>Nome do Titular:</b> RICARDO DIAS PINTO		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009586-9	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013483-0	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025372-7
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	11/02/2020	R\$ 1.325,69
<b>Nome do Titular:</b> ROBERTA SANCHES ROS		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009555-3	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013484-7	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025341-1
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	11/02/2020	R\$ 2.267,42
<b>Nome do Titular:</b> RODRIGO MARQUES ROS		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 01.021611-9	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013485-4	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.021611-9
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	11/02/2020	R\$ 1.903,75
<b>Nome do Titular:</b> ROSANGELA CORREIA DA SILVA		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009587-6	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013486-1	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025373-4
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	11/02/2020	R\$ 1.372,91
<b>Nome do Titular:</b> ROSELI MINICHELLI BISCARO SACRAMENTO		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009597-9	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013487-8	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025388-2
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	11/02/2020	R\$ 1.743,05
<b>Nome do Titular:</b> ROZIBEL FERREIRA DA SILVA ORNY		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009546-7	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013488-5	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025332-5
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	11/02/2020	R\$ 1.444,83
<b>Nome do Titular:</b> SANDRA REGINA PIRES DE OLIVEIRA		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009571-1	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013489-2	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0748- 3021-000000056987
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	11/02/2020	R\$ 2.126,16
<b>Nome do Titular:</b> SIDINEIA APARECIDA BUGIGA		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009536-4	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013490-2	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025322-2
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	11/02/2020	R\$ 1.746,23
<b>Nome do Titular:</b> SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009548-1	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013491-9	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025334-9
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	11/02/2020	R\$ 2.104,46
<b>Nome do Titular:</b> SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009539-5	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.008261-6	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 71.008261-6
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>
Líquido Vencimento	11/02/2020	R\$ 2.166,46
<b>Nome do Titular:</b> SOLANGE APARECIDA DA SILVA CORAS		
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0839 01.001726-3	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0839 71.001819-9	<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0839 01.001726-3
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penópolis

CONFERE COM ORIGINAL

Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 2.146,47
<b>Nome do Titular:</b> SONIA IVANILDE RODRIGUES OLIVEIRA			
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009544-3	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013492-6		<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025330-1
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>	
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 1.746,23
<b>Nome do Titular:</b> SONIA REGINA PEREIRA DOS SANTOS			
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0839 01.001264-6	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0839 71.001818-2		<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0839 01.001264-6
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>	
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 2.115,08
<b>Nome do Titular:</b> SUZETE CARDOZO			
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 01.009953-6	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.001501-8		<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.009953-6
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>	
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 2.916,57
<b>Nome do Titular:</b> TELMA CRISTINA ROSSI DE OLIVEIRA			
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009552-2	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013493-3		<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025338-7
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>	
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 1.765,56
<b>Nome do Titular:</b> TERESINHA DA SILVA			
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009537-1	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013494-0		<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025323-9
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>	
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 2.082,34
<b>Nome do Titular:</b> THAWANY YURI KAWAMURA			
<b>Ag/Conta Informada:</b> 3597 01.079250-4	<b>Ag/Conta Salário:</b> 3597 71.002994-6		<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 3597 01.079250-4
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>	
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 1.746,23
<b>Nome do Titular:</b> VALDINEIA DOS SANTOS GONCALVES ✓			
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009551-5	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013478-2		<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025337-0
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>	
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 2.071,83 ✓
<b>Nome do Titular:</b> VINICIUS SILVANO DE CASTILHO			
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009589-0	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013479-9		<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.025375-8
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>	
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 2.112,10
<b>Nome do Titular:</b> VIVIANE GOMES DA SILVA COSTA			
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.009567-0	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.004306-8		<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.017947-0
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>	
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 2.962,23
<b>Nome do Titular:</b> ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA			
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 01.026625-5	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.010721-4		<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.026625-5
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>	
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 2.025,27
<b>Nome do Titular:</b> ELIANA ESCALAMBRA MACEDO			
<b>Ag/Conta Informada:</b> 3597 71.002455-6	<b>Ag/Conta Salário:</b> 3597 71.003138-7		<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 3597 71.003138-7
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>	
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 3.142,60
<b>Nome do Titular:</b> ROSILEIDE GERALDO ZANON			
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 01.024866-8	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013538-1		<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 01.024866-8
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>	
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 1.773,49
<b>Nome do Titular:</b> DANIELA RAMIRES AMADOR			
<b>Ag/Conta Informada:</b> 0058 71.013440-7	<b>Ag/Conta Salário:</b> 0058 71.013536-7		<b>Banco/Ag/Conta Final:</b> 0058 71.013536-7
<b>Histórico</b>	<b>Data Pagamento</b>	<b>Valor</b>	
Líquido Vencimento		11/02/2020	R\$ 2.267,42
<b>Histórico</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Total</b>	

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Periapólis

CONFERE COM ORIGINAL

Líquido Vencimento

**Total Geral**

79

79

R\$ 168.925,19  
**R\$ 168.925,19**

**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)

Imprimir

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** ADRIANA APARECIDA VIEIRA DE SOUZA**CPF do Funcionário:** 289.806.188-32**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000324**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.746,23**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009574-2**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013461-0**Ag/Conta Final:** 0033 0058 01-025360-0

CONFERE COM ORIGINAL.

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

FO: 33.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código 2898 Nome do Funcionário ADRIANA APARECIDA VIEIRA DE SOUZA  
 AUX. ADM. FARMACIA CBO 411005 Departamento 1 Fila 1  
 Admissão: 08/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
182	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.541,31			
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
198	I.N.S.S.	20,00	207,80			
		8,00		139,92		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.886,15	139,92		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.746,23		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		1.749,11	1.749,11	139,92	1.609,19	0,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Código 8 Nome do Funcionário ADRIANA APARECIDA VIEIRA DE SOUZA  
 AUX. ADM. FARMACIA CBO 411005 Departamento 1 Fila 1  
 Admissão: 08/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
	HORAS NORMAIS					
	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.541,31			
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
	I.N.S.S.	20,00	207,80			
		8,00		139,92		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.886,15	139,92		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.746,23		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		1.749,11	1.749,11	139,92	1.609,19	0,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** ADRIANA CRISTINA DE OLIVEIRA REIS**CPF do Funcionário:** 259.387.238-17**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000325**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 2.138,71**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009573-5**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013534-3**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025359-0

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



Código Nome do Funcionário 929 ADRIANA CRISTINA DE OLIVEIRA REIS RECEPCIONISTA CBO 422105 Departamento 1 Filial 1 Admissão: 09/01/2018

Table with columns: Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Rows include: HORAS NORMAIS, REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR, VALE ALIMENTACAO, INSALUBRIDADE 20%, HORAS REDUZIDA, ADICIONAL NOTURNO (INFOR), I.N.S.S. Summary: Total de Vencimentos 2.336,67, Total de Descontos 197,96, Valor Líquido 2.138,71.

ender 33 465-1

Agência: 58 -

Summary table with columns: Salário Base, Sal. Contr. INSS, Base Cál. FGTS, F.G.T.S do Mês, Base Cál. IRRF, Faixa IRRF. Values: 1.562,32, 2.199,63, 2.199,63, 175,97, 2.001,67, 7,50.

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE FEVEREIRO \*\*\*

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO CC: Pronto Socorro Mensalista Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário 9 ADRIANA CRISTINA DE OLIVEIRA REIS RECEPCIONISTA CBO 422105 Departamento 1 Filial 1 Admissão: 09/01/2018

Table with columns: Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Rows include: HORAS NORMAIS, REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR, VALE ALIMENTACAO, INSALUBRIDADE 20%, HORAS REDUZIDA, ADICIONAL NOTURNO (INFOR), I.N.S.S. Summary: Total de Vencimentos 2.336,67, Total de Descontos 197,96, Valor Líquido 2.138,71.

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

der 33 465-1

Agência: 58 -

Summary table with columns: Salário Base, Sal. Contr. INSS, Base Cál. FGTS, F.G.T.S do Mês, Base Cál. IRRF, Faixa IRRF. Values: 1.562,32, 2.199,63, 2.199,63, 175,97, 2.001,67, 7,50.

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE FEVEREIRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA DA SILVA**CPF do Funcionário:** 315.338.678-10**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000326**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 2.025,27**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 01-026625-5**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-010721-4**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-026625-5

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

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

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31	
54 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	46,97	
82 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80	
03 HORAS REDUZIDA	11,23	34,62	
04 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	79,24	244,27	
98 I.N.S.S.	9,00		186,74

Total de Vencimentos		2.212,01	
Total de Descontos		186,74	
Valor Líquido		2.025,27	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.074,97	2.074,97	165,99	1.888,23	0,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
CC: Pronto Socorro Mensalista  
Folha Mensal Janeiro de 2020

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

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31	
REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	46,97	
VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80	
HORAS REDUZIDA	11,23	34,62	
ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	79,24	244,27	
I.N.S.S.	9,00		186,74

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Total de Vencimentos		2.212,01	
Total de Descontos		186,74	
Valor Líquido		2.025,27	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.074,97	2.074,97	165,99	1.888,23	0,00

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Nome do Funcionário: ALINE ZAMBOM ENFERMEIRO (A)  
 CBO: 223505 Departamento: 1 Fíliar: 1  
 Admissão: 02/07/2019

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
79	SALDO DE SALARIO HORAS			
50	REFLEXO EXTRAS DSR	53,33	799,30	
50	HORAS EXTRAS	0,00	266,91	
03	13o 1/12 INDENIZADO	33,31	800,74	
54	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	249,78	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	17,32	
11	FERIAS 1/12 INDENIZADO	6,00	1.498,70	
17	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	249,78	
26	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	6,00	103,90	
58	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	33,33	89,03	
69	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	1,00	17,32	
22	AVISO PREVIO	33,33	534,20	
46	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	2.997,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	30,00	207,80	
51	LIQUIDO RESCISAO	20,00	55,41	
16	INSS SOBRE RESCISAO	0,00		7.443,83
19	INSS 13 SAL.RESCISAO	9,00		173,01
		8,00		21,36
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			*****	*****
			<b>Valor Líquido</b> →	*****
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF

ANSPORTAR

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Folha Mensal Janeiro de 2020

Nome do Funcionário: ALINE ZAMBOM ENFERMEIRO (A)  
 CBO: 223505 Departamento: 1 Fíliar: 1  
 Admissão: 02/07/2019

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	SALDO DE SALARIO HORAS			
	REFLEXO EXTRAS DSR	53,33	799,30	
	HORAS EXTRAS	0,00	266,91	
	13o 1/12 INDENIZADO	33,31	800,74	
	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	249,78	
	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	17,32	
	FERIAS 1/12 INDENIZADO	6,00	1.498,70	
	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	249,78	
	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	6,00	103,90	
	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	33,33	89,03	
	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	1,00	17,32	
	AVISO PREVIO	33,33	534,20	
	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	2.997,39	
	INSALUBRIDADE 20%	30,00	207,80	
	LIQUIDO RESCISAO	20,00	55,41	
	INSS SOBRE RESCISAO	0,00		7.443,83
	INSS 13 SAL.RESCISAO	9,00		173,01
		8,00		21,36
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			*****	*****
			<b>Valor Líquido</b> →	*****
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF

SPORTAR

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 2950 Nome do Funcionário ALINE ZAMBOM ENFERMEIRO (A)

CBO 223505 Departamento 1 Fila 1

Admissão: 02/07/2019

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
856	IRRF EMPREGADOR	22,50		249,38		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			7.887,58	7.887,58		
			Valor Líquido →	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39		2.189,46	0,00	0,00	1.995,09	22,50

Índice 33 5465-1 Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

MUNICÍPIO DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS  
CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 50 Nome do Funcionário ALINE ZAMBOM ENFERMEIRO (A)

CBO 223505 Departamento 1 Fila 1

Admissão: 02/07/2019

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
50	IRRF EMPREGADOR	22,50		249,38		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			7.887,58	7.887,58		
			Valor Líquido →	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39		2.189,46	0,00	0,00	1.995,09	22,50

Índice 33 5-1 Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** ANA CLAUDIA ALVES DE ALMEIDA**CPF do Funcionário:** 280.721.988-82**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000327**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.444,83**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009569-4**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013515-4**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 71-013515-4

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



Código Nome do Funcionário  
 906 ANA CLAUDIA ALVES DE ALMEIDA  
 AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Fíli  
 514320 1 1

Admissão: 08/01/2018

go	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
82	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.213,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
98	I.N.S.S.	20,00	207,80	
		8,00		113,72

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
1.558,55		113,72	
Valor Líquido →		1.444,83	

nder 33  
465-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	1.421,51	1.421,51	113,72	1.307,79	0,00

ABENÇURADO PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE FEVEREIRO \*\*\*

Convênio com base na Lei Municipal  
 nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Código Nome do Funcionário  
 6 ANA CLAUDIA ALVES DE ALMEIDA  
 AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Fíli  
 514320 1 1

Admissão: 08/01/2018

go	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.213,71	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	I.N.S.S.	20,00	207,80	
		8,00		113,72

Convênio com base na Lei Municipal  
 nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
1.558,55		113,72	
Valor Líquido →		1.444,83	

nder 33  
5-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	1.421,51	1.421,51	113,72	1.307,79	0,00

ABENÇURADO PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE FEVEREIRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** ANELIZE DE OLIVEIRA**CPF do Funcionário:** 331.362.968-77**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000328**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 3.516,03**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 01-016820-5**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013516-1**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-016820-5

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
 957 ANELIZE DE OLIVEIRA 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 02/11/2019

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
07	AUXILIO CRECHE	200,00	2.997,39	
08	AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	299,73	299,73	
82	VALE ALIMENTACAO	299,73	299,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
98	I.N.S.S.	20,00	207,80	
56	IRRF EMPREGADOR	11,00		352,57
		15,00		73,09
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.941,69	425,66
			<b>Valor Líquido</b> ⇒	<b>3.516,03</b>

ender 33  
465-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	3.205,19	3.205,19	256,41	2.852,62	15,00

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE FEVEREIRO \*\*\*

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
 957 ANELIZE DE OLIVEIRA 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 02/11/2019

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	AUXILIO CRECHE	200,00	2.997,39	
	AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	299,73	299,73	
	VALE ALIMENTACAO	299,73	299,73	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	I.N.S.S.	20,00	207,80	
	IRRF EMPREGADOR	11,00		352,57
		15,00		73,09
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.941,69	425,66
			<b>Valor Líquido</b> ⇒	<b>3.516,03</b>

der 33  
5-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	3.205,19	3.205,19	256,41	2.852,62	15,00

ABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE FEVEREIRO \*\*\*

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**Dados Pessoais:**

**Nome do Funcionário:** ARIANE PRATA MENEZES      **CPF do Funcionário:** 032.106.325-29

**Dados do Pagamento:**

**Conta Débito:** 13-002018-4      **Forma Pagamento:** CC      **Nº Pagamento:** 900000329  
**Data Pagamento:** 11/02/2020      **Data Agendamento:** 11/02/2020      **Data Débito:** 11/02/2020  
**Status:** Efetivado  
**Motivo:**

**Valor:** 2.668,19

**Histórico:**

**Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-004999-2  
**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013517-8  
**Ag/Conta Final:** 0033 0058 71-013517-8

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 03.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2941 ARIANE PRATA MENEZES VERDELHO  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas  
 322205 1 1

Admissão: 02/12/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
207	AUXILIO CRECHE	200,00	1.541,31	
208	AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	308,26	308,26	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	308,26	308,26	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	51,17	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	12,21	37,64	
398	I.N.S.S.	86,31	266,06	
		9,00		189,35
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.857,54	189,35
			<b>Valor Líquido</b> →	2.668,19

Agência: 58 -

Salário Base: 1.541,31    Sal. Contr. INSS: 2.103,98    Base Cál. FGTS: 2.103,98    F.G.T.S do Mês: 168,31    Base Cál. IRRF: 1.914,63    Falta IRRF: 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS  
 CPF: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
 11 ARIANE PRATA MENEZES VERDELHO  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas  
 322205 1 1

Admissão: 02/12/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	AUXILIO CRECHE	200,00	1.541,31	
	AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	308,26	308,26	
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	308,26	308,26	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	51,17	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	12,21	37,64	
	I.N.S.S.	86,31	266,06	
		9,00		189,35
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.857,54	189,35
			<b>Valor Líquido</b> →	2.668,19

Agência: 58 -

Salário Base: 1.541,31    Sal. Contr. INSS: 2.103,98    Base Cál. FGTS: 2.103,98    F.G.T.S do Mês: 168,31    Base Cál. IRRF: 1.914,63    Falta IRRF: 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** ARMANDO DA SILVA**CPF do Funcionário:** 362.736.218-70**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000330**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.734,77**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009550-8**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013518-5**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025336-3

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

**CONFERE COM ORIGINAL**



UF: 33.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2902 ARMANDO DA SILVA  
 AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Faltas  
 514320 1 1

Admissão: 08/01/2018

dig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	45,51	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,59	32,99	
998	I.N.S.S.	97,49	236,65	
		8,00		138,93
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.873,70	138,93
			<b>Valor Líquido</b> →	1.734,77

Salário Base 1.213,71    Sal. Contr. INSS 1.736,66    Base Calc. FGTS 1.736,66    F.G.T.S do Mês 138,93    Base Calc. IRRF 1.597,73    Faixa IRRF 0,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal  
 nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
 UF: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
 02 ARMANDO DA SILVA  
 AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Faltas  
 514320 1 1

Admissão: 08/01/2018

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS			
REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71	
VALE ALIMENTACAO	0,00	45,51	
INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,59	32,99	
I.N.S.S.	97,49	236,65	
	8,00		138,93
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
		1.873,70	138,93
		<b>Valor Líquido</b> →	1.734,77

Salário Base 1.213,71    Sal. Contr. INSS 1.736,66    Base Calc. FGTS 1.736,66    F.G.T.S do Mês 138,93    Base Calc. IRRF 1.597,73    Faixa IRRF 0,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal  
 nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** BIANCA APARECIDA DE SOUZA MATOS**CPF do Funcionário:** 344.060.808-56**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000331**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.765,56**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009562-5**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013519-2**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 71-013519-2**Convênio com base na Lei Municipal****nº 2419 de 05/12/2019****Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde****Pronto Socorro Municipal de Penápolis****CONFERE COM ORIGINAL**

FEU: 53.894.218/0001-01

CC: FIORILDO SOCORRO  
Mensalista

FOLHA MENSAL  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2901 BIANCA APARECIDA DE SOUZA MATOS  
AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Faltas  
514320 1 1

Admissão: 08/01/2018

dig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.562,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
998	I.N.S.S.	20,00	207,80	
		8,00		141,60
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.907,16	141,60
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.765,56</b>

Agência: 58 -

Salário Base 1.562,32 Sal. Contr. INSS 1.770,12 Base Cál. FGTS 1.770,12 F.G.T.S do Mês 141,60 Base Cál. IRRF 1.628,52 Faixa IRRF 0,00

Convênio com base na Lei Municipal  
n° 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
FEU: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

FOLHA MENSAL  
Janeiro de 2020

CBO Departamento Faltas  
514320 1 1

Admissão: 08/01/2018

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS			
VALE ALIMENTACAO	200,00	1.562,32	
INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
I.N.S.S.	20,00	207,80	
	8,00		141,60
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
		1.907,16	141,60
		<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.765,56</b>

Agência: 58 -

Salário Base 1.562,32 Sal. Contr. INSS 1.770,12 Base Cál. FGTS 1.770,12 F.G.T.S do Mês 141,60 Base Cál. IRRF 1.628,52 Faixa IRRF 0,00

Convênio com base na Lei Municipal  
n° 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** CANDIDA LOPES DE MENEZES**CPF do Funcionário:** 331.280.069-20**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000333**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.444,83**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-010488-8**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013521-9**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 71-013521-9

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

Código 2939 Nome do Funcionário CANDIDA LOPES DE MENEZES  
AUX. SERV. DIVERSOS

CBO 514320 Departamento 1 Faltas 1

Admissão: 06/11/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.213,71			
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
398	I.N.S.S.	20,00	207,80			
		8,00		113,72		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.558,55	113,72		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.444,83		
Número Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71		1.421,51	1.421,51	113,72	1.307,79	0,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

Código 2939 Nome do Funcionário CANDIDA LOPES DE MENEZES  
AUX. SERV. DIVERSOS

CBO 514320 Departamento 1 Faltas 1

Admissão: 06/11/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.213,71			
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
398	I.N.S.S.	20,00	207,80			
		8,00		113,72		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.558,55	113,72		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.444,83		
Número Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
13,71		1.421,51	1.421,51	113,72	1.307,79	0,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** CLAUDIA BORGES DOS REIS**CPF do Funcionário:** 095.690.758-05**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000403**Data Pagamento:** 12/02/2020**Data Agendamento:** 12/02/2020**Data Débito:** 12/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 2.545,46**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 01-025328-4**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013704-6**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025328-4

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO  
Mensalista

FOLHA MENSAL  
Janeiro de 2020

Código 2961 Nome do Funcionário CLAUDIA BORGES REIS ENFERMEIRO (A)  
 CBO 223505 Departamento 1 Fila 1  
 Admissão: 08/01/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
354	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	168,67	2.298,00		
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	43,72		
203	HORAS REDUZIDA	137,04	137,04		
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,04	43,82		
998	I.N.S.S.	56,15	306,01	242,23	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,00		40,90	
		7,50			
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.828,59	283,13	
			<b>Valor Líquido</b> →	2.545,46	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cálcl. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cálcl. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
2.997,39	2.691,55	2.691,55	215,32	2.449,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
 : 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Janeiro de 2020  
 CBO 223505 Departamento 1 Fila 1  
 Admissão: 08/01/2020

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
HORAS NORMAIS					
REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	168,67	2.298,00			
VALE ALIMENTACAO	0,00	43,72			
HORAS REDUZIDA	137,04	137,04			
ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,04	43,82			
I.N.S.S.	56,15	306,01	242,23		
IMPOSTO DE RENDA	9,00		40,90		
	7,50				
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
		2.828,59	283,13		
		<b>Valor Líquido</b> →	2.545,46		
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cálcl. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cálcl. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
2.997,39	2.691,55	2.691,55	215,32	2.449,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:**

**Nome do Funcionário:** CLAUDINEIA DE OLIVEIRA      **CPF do Funcionário:** 160.629.678-73

**Dados do Pagamento:**

<b>Conta Débito:</b> 13-002018-4	<b>Forma Pagamento:</b> CC	<b>Nº Pagamento:</b> 900000334
<b>Data Pagamento:</b> 11/02/2020	<b>Data Agendamento:</b> 11/02/2020	<b>Data Débito:</b> 11/02/2020
<b>Status:</b> Efetivado		
<b>Motivo:</b>		

**Valor:** 1.743,73

**Histórico:**

**Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009543-6  
**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013522-6  
**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025329-1

*Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis*

CONFERE COM ORIGINAL

RFU: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 2911 Nome do Funcionário CLAUDINEIA DE OLIVEIRA  
 AUX. SERV. DIVERSOS  
 CBO 514320 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	46,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,22	34,52	
998	I.N.S.S.	100,33	243,54	
		8,00		139,71
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.883,44	139,71
			<b>Valor Líquido</b> →	1.743,73

tender 33  
6465-1  
Agência: 58 -

Salário Base 1.213,71 Sal. Contr. INSS 1.746,40 Base Cál. FGTS 1.746,40 FGTS do Mês 139,71 Base Cál. IRRF 1.606,69 Faixa IRRF

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS  
 RFU: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	46,83	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,22	34,52	
	I.N.S.S.	100,33	243,54	
		8,00		139,71
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.883,44	139,71
			<b>Valor Líquido</b> →	1.743,73

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

tender 33  
6465-1  
Agência: 58 -

Salário Base 1.213,71 Sal. Contr. INSS 1.746,40 Base Cál. FGTS 1.746,40 FGTS do Mês 139,71 Base Cál. IRRF 1.606,69 Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** CLEIDE MARTINS DOS SANTOS**CPF do Funcionário:** 252.730.258-00**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000404**Data Pagamento:** 12/02/2020**Data Agendamento:** 12/02/2020**Data Débito:** 12/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 817,62**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-008359-0**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013705-3**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 71-013705-3

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2964 CLEIDE MARTINS DOS SANTOS  
AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Faltas  
514320 1 1  
Admissão: 15/01/2020

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	85,33	647,31		
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	9,71		
203	HORAS REDUZIDA	137,04	137,04		
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	3,27	9,92		
998	I.N.S.S.	24,00	72,82		
		8,00		59,18	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			876,80	59,18	
			<b>Valor Líquido</b> →	817,62	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.213,71	739,76	739,76	59,18	680,58	0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

EMPRESA: ANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS  
CPF: 53.894.218/0001-01  
CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
64 CLEIDE MARTINS DOS SANTOS  
AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Faltas  
514320 1 1  
Admissão: 15/01/2020

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	85,33	647,31		
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	9,71		
203	HORAS REDUZIDA	137,04	137,04		
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	3,27	9,92		
998	I.N.S.S.	24,00	72,82		
		8,00		59,18	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			876,80	59,18	
			<b>Valor Líquido</b> →	817,62	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.213,71	739,76	739,76	59,18	680,58	0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** CRISTIANE PEREIRA MOTA**CPF do Funcionário:** 294.221.418-00**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000335**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.797,13**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0839 01-003433-0**Ag/Conta Salário:** 0033 0839 71-003481-8**Ag/ Conta Final:** 0033 0839 01-003433-0

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



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

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71	
82	VALE ALIMENTACAO	0,00	55,27	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
03	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,58	40,25	
98	I.N.S.S.	118,40	287,41	
		8,00		144,35
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.941,48	144,35
			<b>Valor Líquido</b> →	1.797,13

Agência: 58 -  
 Salário Base 1.213,71 Sal. Contr. INSS 1.804,44 Base Cál. FGTS 1.804,44 F.G.T.S do Mês 144,35 Base Cál. IRRF 1.660,09 Faixa IRRF 0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Código 14 Nome do Funcionário CRISTIANE PEREIRA MOTA AUX. SERV. DIVERSOS  
 CBO 514320 Departamento 1 Faltas 1  
 Admissão: 08/01/2018

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	55,27	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,58	40,25	
	I.N.S.S.	118,40	287,41	
		8,00		144,35
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.941,48	144,35
			<b>Valor Líquido</b> →	1.797,13

Agência: 58 -  
 Salário Base 1.213,71 Sal. Contr. INSS 1.804,44 Base Cál. FGTS 1.804,44 F.G.T.S do Mês 144,35 Base Cál. IRRF 1.660,09 Faixa IRRF 0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** DANIEL ALVES COLLEONI**CPF do Funcionário:** 251.102.618-06**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000336**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 1.934,24**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 01-009541-5**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013524-0**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-009541-5

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 33.894.218/0001-01

CC: FIONEL SOCOLLO Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

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

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	32,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,53	23,21	
998	I.N.S.S.	55,13	169,94	
		9,00		177,74
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.111,98	177,74
			<b>Valor Líquido</b> →	1.934,24

Transferência 33 5465-1

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.974,94 Base Calc. FGTS 1.974,94 F.G.T.S do Mês 157,99 Base Calc. IRRF 1.797,20 Faixa IRRF 0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Folha Mensal Janeiro de 2020

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

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	32,68	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,53	23,21	
	I.N.S.S.	55,13	169,94	
		9,00		177,74

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Transferência 33 5-1

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.974,94 Base Calc. FGTS 1.974,94 F.G.T.S do Mês 157,99 Base Calc. IRRF 1.797,20 Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



**Dados Pessoais:**

**Nome do Funcionário:** DANIELA RAMIRES AMADOR      **CPF do Funcionário:** 137.023.738-37

**Dados do Pagamento:**

**Conta Débito:** 13-002018-4      **Forma Pagamento:** CC      **Nº Pagamento:** 900000337  
**Data Pagamento:** 11/02/2020      **Data Agendamento:** 11/02/2020      **Data Débito:** 11/02/2020  
**Status:** Efetivado  
**Motivo:**

**Valor:** 2.267,42

**Histórico:**

**Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-013440-7  
**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013536-7  
**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 71-013536-7

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 2960 Nome do Funcionário DANIELA RAMIRES AMADOR ASSIST. ADMINISTR. CBO 411005 Departamento 1 Faltas 1 Admissão: 03/12/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	2.153,44			
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
998	I.N.S.S.	20,00	207,80			
356	IRRF EMPREGADOR	9,00		212,51		
		7,50		18,35		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.498,28	230,86		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.267,42</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.153,44		2.361,24	2.361,24	188,89	2.148,73	7,50

Indicador 33 5465-1

Agência: 58 -

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE FEVEREIRO \*\*\*

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 50 Nome do Funcionário DANIELA RAMIRES AMADOR ASSIST. ADMINISTR. CBO 411005 Departamento 1 Faltas 1 Admissão: 03/12/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
	HORAS NORMAIS					
	VALE ALIMENTACAO	200,00	2.153,44			
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
	I.N.S.S.	20,00	207,80			
	IRRF EMPREGADOR	9,00		212,51		
		7,50		18,35		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.498,28	230,86		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.267,42</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
53,44		2.361,24	2.361,24	188,89	2.148,73	7,50

Indicador 33 5465-1

Agência: 58 -

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE FEVEREIRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** DANIELE LEITE GREMES DUMAS**CPF do Funcionário:** 356.904.348-76**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000338**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 2.437,79**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 01-018106-2**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-004391-0**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-018106-2

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



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

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1 HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31	
7 AUXILIO CRECHE	154,13	154,13	
8 AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	154,13	154,13	
4 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	63,48	
2 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
6 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80	
3 HORAS REDUZIDA	15,20	46,86	
4 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	107,08	330,09	
8 I.N.S.S.	9,00		197,05
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
		2.634,84	197,05
		<b>Valor Líquido</b> →	2.437,79

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.189,54	2.189,54	175,16	1.992,49	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

IDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS  
 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Janeiro de 2020

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

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31	
AUXILIO CRECHE	154,13	154,13	
AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	154,13	154,13	
REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	63,48	
VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80	
HORAS REDUZIDA	15,20	46,86	
ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	107,08	330,09	
I.N.S.S.	9,00		197,05
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
		2.634,84	197,05
		<b>Valor Líquido</b> →	2.437,79

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.189,54	2.189,54	175,16	1.992,49	7,50

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** DENIZE CRISTINA BEZERRA PIRES**CPF do Funcionário:** 134.847.388-63**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000339**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.746,23**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009540-5**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013525-7**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025326-0

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código 2924 Nome do Funcionário DENIZE CRISTINA BEZERRA PIRES  
TEC. ENFERMAGEM

CSO 322205 Departamento 1 Faltas 1  
Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31	
382	VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80	
998	I.N.S.S.	8,00		139,92
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.886,15	139,92
			<b>Valor Líquido</b> →	1.746,23

Agência: 33 6465-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.749,11	1.749,11	139,92	1.609,19	0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código 24 Nome do Funcionário DENIZE CRISTINA BEZERRA PIRES  
TEC. ENFERMAGEM

CSO 322205 Departamento 1 Faltas 1  
Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31	
2	VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
3	INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80	
1	I.N.S.S.	8,00		139,92
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.886,15	139,92
			<b>Valor Líquido</b> →	1.746,23

Agência: 33 5-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.749,11	1.749,11	139,92	1.609,19	0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
Assinatura do Funcionário  
Data

CONFERE COM ORIGINAL



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** DONIZETE SANTOS DE OLIVEIRA**CPF do Funcionário:** 023.781.188-05**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000340**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.746,23**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 3597 01-002171-4**Ag/Conta Salário:** 0033 3597 71-003137-0**Ag/ Conta Final:** 0033 3597 01-002171-4

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 2945 Nome do Funcionário DONIZETE SANTOS DE OLIVEIRA AGENTE DE PORTARIA

CB0 517410 Departamento 1 Fila 1 Admissão: 08/03/2019

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.541,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
998	I.N.S.S.	20,00	207,80	
		8,00		139,92
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.886,15	139,92
			<b>Valor Líquido</b> →	1.746,23

Agência: 58 -

ender 33 465-1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.749,11	1.749,11	139,92	1.609,19	0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 15 Nome do Funcionário DONIZETE SANTOS DE OLIVEIRA AGENTE DE PORTARIA

CB0 517410 Departamento 1 Fila 1 Admissão: 08/03/2019

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS			
VALE ALIMENTACAO	200,00	1.541,31	
INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
I.N.S.S.	20,00	207,80	
	8,00		139,92
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
		1.886,15	139,92
		<b>Valor Líquido</b> →	1.746,23

Agência: 58 -

ender 33 5-1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.749,11	1.749,11	139,92	1.609,19	0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** ELI DE FATIMA PARPINELLI AVALOS**CPF do Funcionário:** 105.565.878-55**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000341**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.462,19**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 01-023943-3**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-008365-5**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-023943-3

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



035	Nome do Funcionário ELI DE FATIMA PARPINELLI AVALOS AUX. ADM, FARMACIA	CBO 411005	Departamento 1	Fiscal 1
		Admissão:		02/02/2018

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1 HORAS NORMAIS	133,33	1.027,54	
4 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,19	
12 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
3 HORAS FERIAS	66,67	513,77	
15 MEDIA VALOR FERIAS	78,69	78,69	
7 VANTAGENS FERIAS	69,27	69,27	
1 1/3 DAS FERIAS	33,33	220,58	
6 INSALUBRIDADE 20%	20,00	138,53	
3 HORAS REDUZIDA	10,08	31,07	
4 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	70,58	217,57	
7 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		811,73
2 INSS FERIAS	8,00		70,58
1 INSS DIFERENCA FERIAS	9,00		23,48
8 I.N.S.S.	8,00		117,27

Total de Vencimentos		2.485,25	Total de Descontos	1.023,06
Valor Líquido		⇒	1.462,19	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
541,31	2.348,21	2.348,21	187,85	1.325,15	

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS	CC: Pronto Socorro Mensalista	Folha Mensal Janeiro de 2020
03.894.218/0001-01		

Nome do Funcionário 5 ELI DE FATIMA PARPINELLI AVALOS AUX. ADM. FARMACIA	CBO 411005	Departamento 1	Fiscal 1
		Admissão: 02/02/2018	

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS	133,33	1.027,54	
REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,19	
VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
HORAS FERIAS	66,67	513,77	
MEDIA VALOR FERIAS	78,69	78,69	
VANTAGENS FERIAS	69,27	69,27	
1/3 DAS FERIAS	33,33	220,58	
INSALUBRIDADE 20%	20,00	138,53	
HORAS REDUZIDA	10,08	31,07	
ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	70,58	217,57	
ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		811,73
INSS FERIAS	8,00		70,58
INSS DIFERENCA FERIAS	9,00		23,48
I.N.S.S.	8,00		117,27

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Total de Vencimentos		2.485,25	Total de Descontos	1.023,06
Valor Líquido		⇒	1.462,19	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
541,31	2.348,21	2.348,21	187,85	1.325,15	0,00

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** ELIANA ESCALAMBRA MACEDO**CPF do Funcionário:** 316.294.968-80**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000342**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 3.142,60**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 3597 71-002455-6**Ag/Conta Salário:** 0033 3597 71-003138-7**Ag/ Conta Final:** 0033 3597 71-003138-7

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 53.894.218/0001-01

CC: FIORILO SOCORRO Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2942 ELIANA ESCALAMBRA MACEDO ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Filial  
223505 1 1  
Admissão: 01/12/2018

Cligo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	2.997,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
998	I.N.S.S.	20,00	207,80	
856	IRRF EMPREGADOR	8,00		86,65
		15,00		112,98

Agência: 58 -		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		3.342,23	199,63
		Valor Líquido →	3.142,60
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês
2.997,39	1.083,13	3.205,19	256,41
		Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
		3.118,54	15,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2942 ELIANA ESCALAMBRA MACEDO ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Filial  
223505 1 1  
Admissão: 01/12/2018

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS			
VALE ALIMENTACAO	200,00	2.997,39	
INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
I.N.S.S.	20,00	207,80	
IRRF EMPREGADOR	8,00		86,65
	15,00		112,98

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Agência: 58 -		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		3.342,23	199,63
		Valor Líquido →	3.142,60
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês
2.997,39	1.083,13	3.205,19	256,41
		Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
		3.118,54	15,00

CONFERE COM ORIGINAL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** ELISANDRA VALDEMARIN VAL**CPF do Funcionário:** 340.375.808-70**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000343**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 3.428,19**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0839 01-000299-1**Ag/Conta Salário:** 0033 0839 71-003482-5**Ag/ Conta Final:** 0033 0839 01-000299-1

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 33.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2876 ELISANDRA VALDEMARIN VAL TONELLO ENFERMEIRO (A)

CB0 Departamento Fila  
223505 1 1  
Admissão: 08/01/2018

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	97,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	12,10	72,54	
998	I.N.S.S.	84,47	506,38	
856	IRRF EMPREGADOR	11,00		426,96
		15,00		163,38
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			4.018,53	590,34
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.428,19</b>

Agência: 58 -

ender 33  
6465-1

Salário Base 2.997,39 Sal. Contr. INSS 3.881,49 Base Cál. FGTS 3.881,49 FGTS do Mês 310,51 Base Cál. IRRF 3.454,53 Faixa IRRF 15,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
J: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
76 ELISANDRA VALDEMARIN VAL TONELLO ENFERMEIRO (A)

CB0 Departamento Fila  
223505 1 1  
Admissão: 08/01/2018

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
1	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39	
1	VALE ALIMENTACAO	0,00	97,38	
1	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
1	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
1	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	12,10	72,54	
1	I.N.S.S.	84,47	506,38	
1	IRRF EMPREGADOR	11,00		426,96
		15,00		163,38
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			4.018,53	590,34
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.428,19</b>

Agência: 58 -

der 33  
5-1

Salário Base 2.997,39 Sal. Contr. INSS 3.881,49 Base Cál. FGTS 3.881,49 FGTS do Mês 310,51 Base Cál. IRRF 3.454,53 Faixa IRRF 15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2899 ELIZABETH ADELINA PASSINI GOBBI  
AUX. SERV. DIVERSOS

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
179	SALDO DE SALARIO HORAS	53,33	323,66			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	89,70			
150	HORAS EXTRAS	25,24	269,09			
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	101,14			
154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	17,32			
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.213,71			
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	473,84			
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	101,14			
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	207,80			
126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	39,49			
158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	17,32			
22	AVISO PREVIO	36,00	1.456,45			
146	VANTAGENS AVISO PREVIO	36,00	249,36			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,41			
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		4.546,94		
326	INSS SOBRE RESCISAO	8,00		59,02		
389	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,00		9,47		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			4.615,43	4.615,43		
			<b>Valor Líquido</b> →	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71		856,32	0,00	0,00	787,83	0,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal  
n° 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
99 ELIZABETH ADELINA PASSINI GOBBI  
AUX. SERV. DIVERSOS

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
179	SALDO DE SALARIO HORAS	53,33	323,66			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	89,70			
150	HORAS EXTRAS	25,24	269,09			
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	101,14			
154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	17,32			
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.213,71			
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	473,84			
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	101,14			
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	207,80			
126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	39,49			
158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	17,32			
22	AVISO PREVIO	36,00	1.456,45			
146	VANTAGENS AVISO PREVIO	36,00	249,36			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	55,41			
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		4.546,94		
326	INSS SOBRE RESCISAO	8,00		59,02		
389	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,00		9,47		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			4.615,43	4.615,43		
			<b>Valor Líquido</b> →	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71		856,32	0,00	0,00	787,83	0,00

Convênio com base na Lei Municipal  
n° 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** EVELYN TAUANE MARQUES RODRIGUES CHAVES**CPF do Funcionário:** 359.823.248-92**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000344**Status:** Efetivado**Data Débito:** 11/02/2020**Motivo:****Valor:** 2.412,69**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009577-3**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013527-1**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025363-1

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

Código Nome do Funcionário  
 918 EVELYN TAUANE MARQUES RODRIGUES CHAVES  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Fíliar  
 322205 1 1

Admissão: 09/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
07	AUXILIO CRECHE	200,00	1.541,31	
08	AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	154,13	154,13	
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	154,13	154,13	
82	VALE ALIMENTACAO	0,00	59,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
03	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,27	43,99	
98	I.N.S.S.	100,36	309,37	
		9,00		194,57

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.607,26		194,57	
Valor Líquido →		2.412,69	

Agência: 58 -

Salário Base Sal. Contr. INSS Base Cál. FGTS F.G.T.S do Mês Base Cál. IRRF Faixa IRRF

1.541,31 2.161,96 2.161,96 172,95 1.967,39 7,50

PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE FEVEREIRO \*\*\*

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Código Nome do Funcionário  
 8 EVELYN TAUANE MARQUES RODRIGUES CHAVES  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Fíliar  
 322205 1 1

Admissão: 09/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	AUXILIO CRECHE	200,00	1.541,31	
	AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	154,13	154,13	
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	154,13	154,13	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	59,49	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,27	43,99	
	I.N.S.S.	100,36	309,37	
		9,00		194,57

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.607,26		194,57	
Valor Líquido →		2.412,69	

Agência: 58 -

Salário Base Sal. Contr. INSS Base Cál. FGTS F.G.T.S do Mês Base Cál. IRRF Faixa IRRF

1.541,31 2.161,96 2.161,96 172,95 1.967,39 7,50

PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE FEVEREIRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** FABIANA PEREIRA FERNANDES DONINATO**CPF do Funcionário:** 290.881.578-80**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000345**Status:** Efetivado**Data Débito:** 11/02/2020**Motivo:****Valor:** 4.239,19**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009565-6**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013528-8**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025351-4

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



Código	Nome do Funcionário	CB0	Departamento	Filial
2874	FABIANA PEREIRA FERNANDES DONINATO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	4.817,24			
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
398	I.N.S.S.	20,00	207,80			
156	IRRF EMPREGADOR	11,00		552,75		
		22,50		370,14		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			5.162,08	922,89		
			<b>Valor Líquido</b> →	4.239,19		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.817,24		5.025,04	5.025,04	402,00	4.472,29	22,50

Índice 33  
465-1  
Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal  
n° 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CB0	Departamento	Filial
2874	FABIANA PEREIRA FERNANDES DONINATO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	08/01/2018	

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	4.817,24			
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
398	I.N.S.S.	20,00	207,80			
156	IRRF EMPREGADOR	11,00		552,75		
		22,50		370,14		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			5.162,08	922,89		
			<b>Valor Líquido</b> →	4.239,19		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.817,24		5.025,04	5.025,04	402,00	4.472,29	22,50

Índice 33  
465-1  
Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal  
n° 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** FERNANDA SILVA SUNIGA**CPF do Funcionário:** 387.408.358-63**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000346**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 2.213,48**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0839 01-001742-1**Ag/Conta Salário:** 0033 0839 71-002585-8**Ag/ Conta Final:** 0033 0839 01-001742-1

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

REC: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO  
Mensalista

FOLHA MENSAL  
Janeiro de 2020

Código 2938 Nome do Funcionário FERNANDA SILVA SUNIGA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Faltas 1  
Admissão: 07/11/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
207	AUXILIO CRECHE	200,00	1.541,31	
208	AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	154,13	154,13	
254	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	154,13	154,13	
282	VALE ALIMENTACAO	0,00	28,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
03	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	6,48	19,98	
98	I.N.S.S.	47,33	145,90	
		9,00		174,87
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.388,35	174,87
			<b>Valor Líquido</b> →	2.213,48

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.943,05 Base Cál. FGTS 1.943,05 F.G.T.S do Mês 155,44 Base Cál. IRRF 1.768,18 Faixa IRRF 0,00

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS  
REC: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro Mensalista  
Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 2938 Nome do Funcionário FERNANDA SILVA SUNIGA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Faltas 1  
Admissão: 07/11/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
207	AUXILIO CRECHE	200,00	1.541,31	
208	AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	154,13	154,13	
254	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	154,13	154,13	
282	VALE ALIMENTACAO	0,00	28,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
03	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	6,48	19,98	
98	I.N.S.S.	47,33	145,90	
		9,00		174,87
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.388,35	174,87
			<b>Valor Líquido</b> →	2.213,48

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.943,05 Base Cál. FGTS 1.943,05 F.G.T.S do Mês 155,44 Base Cál. IRRF 1.768,18 Faixa IRRF 0,00

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 2908 FRANCISCA FRANCIMERE TAVEIRA BOZOLAN 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
179	SALDO DE SALARIO HORAS			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	53,33	799,30	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,26	
150	HORAS EXTRAS	0,00	92,64	
303	13o 1/12 INDENIZADO	4,40	105,77	
154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	249,78	
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	17,32	
64	1/3 FERIAS RESCISAO	1,00	2.997,39	
11	FERIAS 1/12 INDENIZADO	33,33	1.077,13	
118	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	249,78	
20	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	26,19	
26	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	1,00	207,80	
57	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	33,33	89,76	
58	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	2,19	
22	AVISO PREVIO	1,00	17,31	
45	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	36,00	3.596,87	
46	VANTAGENS AVISO PREVIO	36,00	31,43	
		36,00	249,36	
TRANSPORTAR			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			*****	*****
			Valor Líquido →	*****

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
CPF: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 08 FRANCISCA FRANCIMERE TAVEIRA BOZOLAN 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	SALDO DE SALARIO HORAS			
	REFLEXO EXTRAS DSR	53,33	799,30	
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,26	
	HORAS EXTRAS	0,00	92,64	
	13o 1/12 INDENIZADO	4,40	105,77	
	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	249,78	
	FERIAS VENCIDAS	1,00	17,32	
	1/3 FERIAS RESCISAO	1,00	2.997,39	
	FERIAS 1/12 INDENIZADO	33,33	1.077,13	
	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	249,78	
	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	26,19	
	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	1,00	207,80	
	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	33,33	89,76	
	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	2,19	
	AVISO PREVIO	1,00	17,31	
	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	36,00	3.596,87	
	VANTAGENS AVISO PREVIO	36,00	31,43	
		36,00	249,36	
TRANSPORTAR			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			*****	*****
			Valor Líquido →	*****

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas  
 908 FRANCISCA FRANCIMERE TAVEIRA BOZOLAN 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 09/01/2019

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
16	INSALUBRIDADE 20%			
03	HORAS REDUZIDA	20,00	55,41	
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	6,41	38,43	
51	LIQUIDO RESCISAO	46,36	277,92	
26	INSS SOBRE RESCISAO	0,00		9.893,62
89	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,00		112,37
56	IRRF EMPREGADOR	8,00		21,36
		22,50		189,69
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			10.217,04	10.217,04
			<b>Valor Líquido</b> →	0,00

ender 33  
465-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	1.671,83	0,00	0,00	1.538,10	22,50

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas  
 908 FRANCISCA FRANCIMERE TAVEIRA BOZOLAN 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 09/01/2018

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	INSALUBRIDADE 20%			
	HORAS REDUZIDA	20,00	55,41	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	6,41	38,43	
	LIQUIDO RESCISAO	46,36	277,92	
	INSS SOBRE RESCISAO	0,00		9.893,62
	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,00		112,37
	IRRF EMPREGADOR	8,00		21,36
		22,50		189,69
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			10.217,04	10.217,04
			<b>Valor Líquido</b> →	0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

ender 33  
5-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
997,39	1.671,83	0,00	0,00	1.538,10	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar  
 952 FRANCISCO UBIRAJARA DE OLIVEIRA JUNIOR 142105 1 1  
 GER DE PROJETO Admissão: 02/08/2019

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
79	SALDO DE SALARIO HORAS			
50	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	146,67	3.553,18	
53	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	403,77	
03	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	17,32	
54	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	403,77	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	17,32	
11	FERIAS 1/12 INDENIZADO	6,00	2.422,62	
16	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	403,77	
17	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	80,00	
26	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	6,00	103,90	
56	MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENIZADO	33,33	144,81	
58	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	13,33	
59	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	1,00	17,32	
22	AVISO PREVIO	33,33	868,84	
14	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	30,00	4.845,24	
16	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	160,00	
6	INSALUBRIDADE 20%	30,00	207,80	
		20,00	152,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			*****	*****
			Valor Líquido →	*****

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
 FO: 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar  
 952 FRANCISCO UBIRAJARA DE OLIVEIRA JUNIOR 142105 1 1  
 GER DE PROJETO Admissão: 02/08/2019

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	SALDO DE SALARIO HORAS			
	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	146,67	3.553,18	
	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	403,77	
	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	17,32	
	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	403,77	
	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	17,32	
	FERIAS 1/12 INDENIZADO	6,00	2.422,62	
	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	403,77	
	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	80,00	
	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	6,00	103,90	
	MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENIZADO	33,33	144,81	
	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	13,33	
	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	1,00	17,32	
	AVISO PREVIO	33,33	868,84	
	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	30,00	4.845,24	
	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	160,00	
	INSALUBRIDADE 20%	30,00	207,80	
		20,00	152,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			*****	*****
			Valor Líquido →	*****

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



Sigla Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas  
 952 FRANCISCO UBIRAJARA DE OLIVEIRA JUNIOR 142105 1 1  
 GER DE PROJETO Admissão: 02/08/2019

go	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
05	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO					
51	LIQUIDO RESCISAO	1.000,00	733,33			
26	INSS SOBRE RESCISAO	0,00		12.924,68		
89	INSS 13 SAL.RESCISAO	11,00		488,27		
56	IRRF EMPREGADOR	8,00		67,37		
		27,50		1.068,39		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			14.548,71	14.548,71		
			<b>Valor Líquido</b> →	0,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.845,24		5.281,08	0,00	0,00	4.725,44	27,50

nder 33  
 465-1  
 Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Sigla Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas  
 2 FRANCISCO UBIRAJARA DE OLIVEIRA JUNIOR 142105 1 1  
 GER DE PROJETO Admissão: 02/08/2019

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
ADICIONAL DE COORDENAÇÃO						
LIQUIDO RESCISAO	1.000,00	733,33				
INSS SOBRE RESCISAO	0,00		12.924,68			
INSS 13 SAL.RESCISAO	11,00		488,27			
IRRF EMPREGADOR	8,00		67,37			
	27,50		1.068,39			
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>			
		14.548,71	14.548,71			
		<b>Valor Líquido</b> →	0,00			
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
345,24		5.281,08	0,00	0,00	4.725,44	27,50

der 33  
 5-1  
 Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:**

**Nome do Funcionário:** GABRIELLY SANTOS DIAS      **CPF do Funcionário:** 430.724.978-00

**Dados do Pagamento:**

**Conta Débito:** 13-002018-4      **Forma Pagamento:** CC      **Nº Pagamento:** 900000347  
**Data Pagamento:** 11/02/2020      **Data Agendamento:** 11/02/2020      **Data Débito:** 11/02/2020  
**Status:** Efetivado  
**Motivo:**

**Valor:** 2.085,68

**Histórico:**

**Ag/Conta Informada:** 0033 0058 01-021505-3  
**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-009048-6  
**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-021505-3

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2921 GABRIELLY SANTOS DIAS SILVA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
322205 1 1  
Admissão: 09/01/2018

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	56,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,44	41,43	
998	I.N.S.S.	95,45	294,24	
		9,00		192,72
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.278,40	192,72
			<b>Valor Líquido</b> →	2.085,68

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Índice 33  
6465-1  
Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.141,36	2.141,36	171,30	1.948,64	

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
21 GABRIELLY SANTOS DIAS SILVA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
322205 1 1  
Admissão: 09/01/2018

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	56,58	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,44	41,43	
	I.N.S.S.	95,45	294,24	
		9,00		192,72
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.278,40	192,72
			<b>Valor Líquido</b> →	2.085,68

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Índice 33  
5-1  
Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.141,36	2.141,36	171,30	1.948,64	7,50

CONFERE COM ORIGINAL



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** GENADIR CRISTINA DA COSTA**CPF do Funcionário:** 078.518.578-05**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000348**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.444,83**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 01-016078-8**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013529-5**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-016078-8

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

2900	GENADIR CRISTINA DA COSTA AUX. SERV. DIVERSOS	CBO 514320	Departamento 1	Filial 1
		Admissão:	08/01/2018	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
97	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	126,67	768,68	
82	VALE ALIMENTACAO	73,33	445,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
30	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	131,61	
98	I.N.S.S.	20,00	76,19	
		8,00		113,72

Agência: 58 -		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.558,55	113,72
		Valor Líquido →	1.444,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	1.421,51	1.421,51	113,72	1.307,79	0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

30	GENADIR CRISTINA DA COSTA AUX. SERV. DIVERSOS	CBO 514320	Departamento 1	Filial 1
		Admissão:	08/01/2018	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	126,67	768,68	
	VALE ALIMENTACAO	73,33	445,03	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	131,61	
	I.N.S.S.	20,00	76,19	
		8,00		113,72

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Agência: 58 -		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.558,55	113,72
		Valor Líquido →	1.444,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
213,71	1.421,51	1.421,51	113,72	1.307,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:**

**Nome do Funcionário:** GILMAR MACHADO VIEIRA      **CPF do Funcionário:** 137.018.038-11

**Dados do Pagamento:**

**Conta Débito:** 13-002018-4      **Forma Pagamento:** CC      **Nº Pagamento:** 900000349  
**Data Pagamento:** 11/02/2020      **Data Agendamento:** 11/02/2020      **Data Débito:** 11/02/2020  
**Status:** Efetivado  
**Motivo:**

**Valor:** 2.006,32

**Histórico:**

**Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009547-4  
**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013530-5  
**Ag/Conta Final:** 0033 0058 01-025333-2

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis



CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	41,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	9,49	29,65	
998	I.N.S.S.	68,28	213,35	
		9,00		184,87

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.191,19		184,87	
Valor Líquido →		2.006,32	

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	2.054,15	2.054,15	164,33	1.869,28	

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CPF: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	41,03	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	9,49	29,65	
	I.N.S.S.	68,28	213,35	
		9,00		184,87

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.191,19		184,87	
Valor Líquido →		2.006,32	

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	2.054,15	2.054,15	164,33	1.869,28	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** GIOVANA GUIMARAES TRINDADE**CPF do Funcionário:** 428.741.398-90**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000350**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 2.688,29**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-010486-4**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013531-2**Ag/ Conta Final:** 0077 0001 01-274830-7

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

**CONFERE COM ORIGINAL**

Código: 2940 Nome do Funcionário: GIOVANA GUIMARAES TRINDADE SUPERVISOR ADMINISTRATIVA  
 CBO: 410105 Departamento: 1 Físcal: 1  
 Admissão: 07/11/2018

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	2.153,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
205	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	20,00	207,80	
998	I.N.S.S.	500,00	500,00	
856	IRRF EMPREGADOR	9,00		257,51
		7,50		52,48
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.998,28	309,99
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.688,29</b>

Salário Base: 2.153,44    Sal. Contr. INSS: 2.861,24    Base Cál. FGTS: 2.861,24    F.G.T.S do Mês: 228,89    Base Cál. IRRF: 2.603,73    Faixa IRRF: 200

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Pronto Socorro Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código: 140 Nome do Funcionário: GIOVANA GUIMARAES TRINDADE SUPERVISOR ADMINISTRATIVA  
 CBO: 410105 Departamento: 1 Físcal: 1  
 Admissão: 07/11/2018

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
2	VALE ALIMENTACAO	200,00	2.153,44	
6	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
5	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	20,00	207,80	
3	I.N.S.S.	500,00	500,00	
5	IRRF EMPREGADOR	9,00		257,51
		7,50		52,48
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.998,28	309,99
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.688,29</b>

Salário Base: 2.153,44    Sal. Contr. INSS: 2.861,24    Base Cál. FGTS: 2.861,24    F.G.T.S do Mês: 228,89    Base Cál. IRRF: 2.603,73    Faixa IRRF: 200

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** GRACIELI CRISTINA PINTO**CPF do Funcionário:** 414.407.918-05**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000351**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.982,93**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009568-7**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013505-1**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025354-5

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

**CONFERE COM ORIGINAL**

CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código 2927 Nome do Funcionário GRACIELI CRISTINA PINTO AUX. ADM. FARMACIA

CBO 411005 Departamento 1 Faltas 1

Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	40,37	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	9,43	29,07	
398	I.N.S.S.	68,09	209,90	
		9,00		182,56

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.165,49		182,56	
Valor Líquido →		1.982,93	

Índice 33 465-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.028,45	2.028,45	162,27	1.845,89	0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 2927 Nome do Funcionário GRACIELI CRISTINA PINTO AUX. ADM. FARMACIA

CBO 411005 Departamento 1 Faltas 1

Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	40,37	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	9,43	29,07	
	I.N.S.S.	68,09	209,90	
		9,00		182,56

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.165,49		182,56	
Valor Líquido →		1.982,93	

Índice 33 5-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	2.028,45	2.028,45	162,27	1.845,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:**

**Nome do Funcionário:** GRAZIELA CAMPACHE DA CRUZ      **CPF do Funcionário:** 257.800.708-06

**Dados do Pagamento:**

**Conta Débito:** 13-002018-4      **Forma Pagamento:** CC      **Nº Pagamento:** 900000352  
**Data Pagamento:** 11/02/2020      **Data Agendamento:** 11/02/2020      **Data Débito:** 11/02/2020  
**Status:** Efetivado  
**Motivo:**

**Valor:** 2.929,75

**Histórico:**

**Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009549-8  
**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013506-8  
**Ag/Conta Final:** 0033 0058 01-025335-6

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	3.014,81	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
98	I.N.S.S.	20,00	207,80	
56	IRRF EMPREGADOR	11,00		354,48
		15,00		75,42
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.359,65	429,90
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.929,75</b>

Agência: 58 -

Salário Base 3.014,81 Sal. Contr. INSS 3.222,61 Base Cál. FGTS 3.222,61 FGTS do Mês 257,80 Base Cál. IRRF 2.868,13 Faixa IRRF 15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	3.014,81	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
98	I.N.S.S.	20,00	207,80	
56	IRRF EMPREGADOR	11,00		354,48
		15,00		75,42
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.359,65	429,90
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.929,75</b>

Agência: 58 -

Salário Base 3.014,81 Sal. Contr. INSS 3.222,61 Base Cál. FGTS 3.222,61 FGTS do Mês 257,80 Base Cál. IRRF 2.868,13 Faixa IRRF 15,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** JAILSON FELTRIN MOURA**CPF do Funcionário:** 291.102.018-90**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000353**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.855,79**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009561-8**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013507-5**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025347-3

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

Código Nome do Funcionário  
 1892 JAILSON FELTRIN MOURA  
 AGENTE DE PORTARIA

CBO Departamento Faltas  
 517410 1 1

Admissão: 08/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
82	VALE ALIMENTACAO	0,00	20,27	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
03	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	4,53	13,96	
98	I.N.S.S.	34,19	105,39	
		9,00		169,98
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.025,77	169,98
			<b>Valor Líquido</b> →	1.855,79

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.888,73 Base Cál. FGTS 1.888,73 F.G.T.S do Mês 151,09 Base Cál. IRRF 1.718,75 Faltas IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

CBO Departamento Faltas  
 517410 1 1

Admissão: 08/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	20,27	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	4,53	13,96	
	I.N.S.S.	34,19	105,39	
		9,00		169,98
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.025,77	169,98
			<b>Valor Líquido</b> →	1.855,79

Agência: 58 -

Salário Base 541,31 Sal. Contr. INSS 1.888,73 Base Cál. FGTS 1.888,73 F.G.T.S do Mês 151,09 Base Cál. IRRF 1.718,75 Faltas IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**Dados Pessoais:**

**Nome do Funcionário:** JIORDAN ALEX BAILAO DOS REIS      **CPF do Funcionário:** 452.044.218-40

**Dados do Pagamento:**

**Conta Débito:** 13-002018-4      **Forma Pagamento:** CC      **Nº Pagamento:** 900000354  
**Data Pagamento:** 11/02/2020      **Data Agendamento:** 11/02/2020      **Data Débito:** 11/02/2020  
**Status:** Efetivado  
**Motivo:**

**Valor:** 2.357,06

**Histórico:**

**Ag/Conta Informada:** 0033 3750 01-090444-9  
**Ag/Conta Salário:** 0033 3750 71-318290-4  
**Ag/ Conta Final:** 0033 3750 01-090444-9

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

REC: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2880 JIORDAN ALEX BAILAO DOS REIS  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
 322205 1 1

Admissão: 08/01/2018

dig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
207	AUXILIO CRECHE	200,00	1.541,31	
208	AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	154,13	154,13	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	154,13	154,13	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	50,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	12,16	37,48	
998	I.N.S.S.	85,50	263,56	
		9,00		189,07

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.546,13		189,07	
Valor Líquido →		2.357,06	

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 2.100,83 Base Calc. FGTS 2.100,83 F.G.T.S do Mês 168,06 Base Calc. IRRF 1.911,76 Faixa IRRF

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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 Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
 80 JIORDAN ALEX BAILAO DOS REIS  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
 322205 1 1

Admissão: 08/01/2018

dig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
7	AUXILIO CRECHE	200,00	1.541,31	
3	AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	154,13	154,13	
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	154,13	154,13	
2	VALE ALIMENTACAO	0,00	50,68	
5	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
8	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
1	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	12,16	37,48	
1	I.N.S.S.	85,50	263,56	
		9,00		189,07

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.546,13		189,07	
Valor Líquido →		2.357,06	

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 2.100,83 Base Calc. FGTS 2.100,83 F.G.T.S do Mês 168,06 Base Calc. IRRF 1.911,76 Faixa IRRF 7,50

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** JIOVANA AMALIA HONORIO LOPES**CPF do Funcionário:** 339.795.878-43**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000355**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 3.521,96**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-010106-7**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013508-2**Ag/Conta Final:** 0033 0058 71-013508-2

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



Código Nome do Funcionário  
2937 GIOVANA AMÁLIA HONÓRIO LOPES  
ENFERMEIRO (A)

CSO Departamento Fimel  
223505 1 1

Admissão: 21/09/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
154	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39	
182	VALE ALIMENTACAO	0,00	115,34	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
03	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,20	85,13	
98	I.N.S.S.	100,05	599,78	
56	IRRF EMPREGADOR	11,00		440,59
		15,00		179,93
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			4.142,48	620,52
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.521,96</b>

Agência: 58 -

Salário Base 2.997,39 Sal. Contr. INSS 4.005,44 Base Cálcl. FGTS 4.005,44 F.G.T.S do Mês 320,43 Base Cálcl. IRRF 3.564,85 Faixa IRRF 15,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
37 GIOVANA AMÁLIA HONÓRIO LOPES  
ENFERMEIRO (A)

CSO Departamento Fimel  
223505 1 1

Admissão: 21/09/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	115,34	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,20	85,13	
	I.N.S.S.	100,05	599,78	
	IRRF EMPREGADOR	11,00		440,59
		15,00		179,93
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			4.142,48	620,52
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.521,96</b>

Agência: 58 -

Salário Base 2.997,39 Sal. Contr. INSS 4.005,44 Base Cálcl. FGTS 4.005,44 F.G.T.S do Mês 320,43 Base Cálcl. IRRF 3.564,85 Faixa IRRF 15,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** JOSE CARLOS LOPES BREGEIRO**CPF do Funcionário:** 140.445.618-00**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000356**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.746,23**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-012764-5**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013509-9**Ag/Conta Final:** 0033 0058 71-013509-9

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

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

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
82	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.541,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
98	I.N.S.S.	20,00	207,80	
		8,00		139,92
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.886,15	139,92
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.746,23</b>

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.749,11 Base Cál. FGTS 1.749,11 FGTS do Mês 139,92 Base Cál. RRF 1.609,19 Faltas RRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Código 8 Nome do Funcionário JOSE CARLOS LOPES BREGEIRO AUX. ADM. FARMACIA  
 CBO 411005 Departamento 1 Faltas 1  
 Admissão: 20/05/2019

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.541,31	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	I.N.S.S.	20,00	207,80	
		8,00		139,92
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.886,15	139,92
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.746,23</b>

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.749,11 Base Cál. FGTS 1.749,11 FGTS do Mês 139,92 Base Cál. RRF 1.609,19 Faltas RRF 0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** JOSELAINE APARECIDA DA ROCHA**CPF do Funcionário:** 312.295.278-50**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000357**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 2.088,82**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-010575-5**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-010575-5**Ag/Conta Final:** 0033 0058 71-010575-5

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

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

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	57,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,52	41,68	
998	I.N.S.S.	96,32	296,92	
		9,00		193,03
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.281,85	193,03
			<b>Valor Líquido</b> →	2.088,82

Índice 33  
 5465-1  
 Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31  
 Sal. Contr. INSS 2.144,81  
 Base Cál. FGTS 2.144,81  
 F.G.T.S do Mês 171,58  
 Base Cál. IRRF 1.951,78  
 Fábca IRRF 7,50

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
 CPF: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 13 Nome do Funcionário JOSELAINE APARECIDA DA ROCHA  
 TEC. ENFERMAGEM  
 CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 01/02/2019

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	57,10	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,52	41,68	
	I.N.S.S.	96,32	296,92	
		9,00		193,03
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.281,85	193,03
			<b>Valor Líquido</b> →	2.088,82

Índice 33  
 5-1  
 Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31  
 Sal. Contr. INSS 2.144,81  
 Base Cál. FGTS 2.144,81  
 F.G.T.S do Mês 171,58  
 Base Cál. IRRF 1.951,78  
 Fábca IRRF 7,50

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** JULIANA DE FATIMA PEREIRA DOS SANTOS ALM**CPF do Funcionário:** 422.805.118-94**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Nº Pagamento:** 900000358**Data Débito:** 11/02/2020**Motivo:****Valor:** 3.250,55**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0839 01-004126-4**Ag/Conta Salário:** 0033 0839 71-003480-1**Ag/Conta Final:** 0033 0839 01-004126-4

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis



Código Nome do Funcionário  
 947 JULIANA DE FATIMA P. DOS SANTOS ALMEIDA  
 ENFERMEIRO (A)

CBO 223505 Departamento 1 Faltas 1  
 Admissão: 05/04/2019

go	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39	
82	VALE ALIMENTACAO	0,00	63,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
33	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
34	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,59	45,50	
38	I.N.S.S.	55,40	332,11	
36	IRRF EMPREGADOR	11,00		401,13
		15,00		132,03
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.783,71	533,16
			<b>Valor Líquido</b> ⇨	3.250,55

Agência: 58 -

Salário Base 2.997,39 Sal. Contr. INSS 3.646,67 Base Cál. FGTS 3.646,67 F.G.T.S do Mês 291,73 Base Cál. IRRF 3.245,54 Faixa IRRF 15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS  
 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
 7 JULIANA DE FATIMA P. DOS SANTOS ALMEIDA  
 ENFERMEIRO (A)

CBO 223505 Departamento 1 Faltas 1  
 Admissão: 05/04/2019

go	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	63,87	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7,59	45,50	
	I.N.S.S.	55,40	332,11	
	IRRF EMPREGADOR	11,00		401,13
		15,00		132,03
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.783,71	533,16
			<b>Valor Líquido</b> ⇨	3.250,55

Agência: 58 -

Salário Base 2.997,39 Sal. Contr. INSS 3.646,67 Base Cál. FGTS 3.646,67 F.G.T.S do Mês 291,73 Base Cál. IRRF 3.245,54 Faixa IRRF 15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** LARISSA SCARSO DA SILVA**CPF do Funcionário:** 397.744.768-83**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000359**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 3.341,31**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009559-1**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013510-9**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025345-9

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

RFU: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código 2875 Nome do Funcionário LARISSA SCARSO DA SILVA ENFERMEIRO (A)

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

dig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	80,86	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	10,03	60,13	
998	I.N.S.S.	70,14	420,47	414,33
856	IRRF EMPREGADOR	11,00		148,05
		15,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.903,69	562,38
			Valor Líquido →	3.341,31

andar 33 5465-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	3.766,65	3.766,65	301,33	3.352,32	15,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 75 Nome do Funcionário LARISSA SCARSO DA SILVA ENFERMEIRO (A)

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

dig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	80,86	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	10,03	60,13	
	I.N.S.S.	70,14	420,47	414,33
	IRRF EMPREGADOR	11,00		148,05
		15,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.903,69	562,38
			Valor Líquido →	3.341,31

andar 33 5-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	3.766,65	3.766,65	301,33	3.352,32	15,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** LEANDRO MARTINS ARRIERO**CPF do Funcionário:** 362.908.468-09**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000360**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 2.698,10**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009579-7**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013511-6**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025365-5

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

Código 2894 Nome do Funcionário LEANDRO MARTINS ARRIERO  
AUX. ADMINIST.

CBO 411005 Departamento 1 Faltas 1  
Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
207	AUXILIO CRECHE	200,00	2.153,44			
208	AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	215,34	215,34			
382	VALE ALIMENTACAO	215,34	215,34			
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
998	I.N.S.S.	20,00	207,80			
856	IRRF EMPREGADOR	9,00		212,51		
		7,50		18,35		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.928,96	230,86		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.698,10</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.153,44		2.361,24	2.361,24	188,89	2.148,73	7,50

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

Código 94 Nome do Funcionário LEANDRO MARTINS ARRIERO  
AUX. ADMINIST.

CBO 411005 Departamento 1 Faltas 1  
Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
207	AUXILIO CRECHE	200,00	2.153,44			
208	AUXILIO CRECHE MES ANTERIOR	215,34	215,34			
382	VALE ALIMENTACAO	215,34	215,34			
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
998	I.N.S.S.	20,00	207,80			
856	IRRF EMPREGADOR	9,00		212,51		
		7,50		18,35		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.928,96	230,86		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.698,10</b>		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.153,44		2.361,24	2.361,24	188,89	2.148,73	7,50

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** LUCAS BARBOSA LIMA GONCALVES**CPF do Funcionário:** 418.378.328-38**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000361**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 1.765,56**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 3750 01-091422-8**Ag/Conta Salário:** 0033 3750 71-320981-0**Ag/ Conta Final:** 0033 3750 01-091422-8

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2958 LUCAS BARBOSA LIMA GONÇALVES RECEPTIONISTA

CBO Departamento Filial  
422105 1 1  
Admissão: 12/11/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.562,32	
382	VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80	
998	I.N.S.S.	8,00		141,60
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.907,16	141,60
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.765,56</b>

Agência: 58 -

Salário Base 1.562,32 Sal. Contr. INSS 1.770,12 Base Cál. FGTS 1.770,12 FG.T.S do Mês 141,60 Base Cál. IRRF 1.628,52 Faixa IRRF 0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
58 LUCAS BARBOSA LIMA GONÇALVES RECEPTIONISTA

CBO Departamento Filial  
422105 1 1  
Admissão: 12/11/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS	200,00	1.562,32	
	VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
	INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80	
	I.N.S.S.	8,00		141,60
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.907,16	141,60
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.765,56</b>

Agência: 58 -

Salário Base 1.562,32 Sal. Contr. INSS 1.770,12 Base Cál. FGTS 1.770,12 FG.T.S do Mês 141,60 Base Cál. IRRF 1.628,52 Faixa IRRF 0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** LUIS CARLOS DISPOSTI**CPF do Funcionário:** 078.573.358-27**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000362**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 1.765,56**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009580-7**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013512-3**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 71-013512-3

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 2890 Nome do Funcionário LUIS CARLOS DISPOSTI RECEPTIONISTA

CBO 422105 Departamento 1 Faltas 1 Admissão: 08/01/2018

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1 HORAS NORMAIS	200,00	1.562,32	
382 VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80	
998 I.N.S.S.	8,00		141,60
<b>Total de Vencimentos</b>		<b>1.907,16</b>	<b>141,60</b>
<b>Valor Líquido</b> →		<b>1.765,56</b>	

Salário 33 5465-1

Agência: 58 -

Salário Base 1.562,32    Sal. Contr. INSS 1.770,12    Base Cál. FGTS 1.770,12    F.G.TS do Mês 141,60    Base Cál. IRRF 1.628,52    Faixa IRRF 0,00

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE FEVEREIRO \*\*\*

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS  
 CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 30 Nome do Funcionário LUIS CARLOS DISPOSTI RECEPTIONISTA

CBO 422105 Departamento 1 Faltas 1 Admissão: 08/01/2018

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS	200,00	1.562,32	
VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80	
I.N.S.S.	8,00		141,60
<b>Total de Vencimentos</b>		<b>1.907,16</b>	<b>141,60</b>
<b>Valor Líquido</b> →		<b>1.765,56</b>	

Salário 33 5-1

Agência: 58 -

Salário Base 1.562,32    Sal. Contr. INSS 1.770,12    Base Cál. FGTS 1.770,12    F.G.TS do Mês 141,60    Base Cál. IRRF 1.628,52    Faixa IRRF 0,00

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE FEVEREIRO \*\*\*

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL.



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** MAISA DUARTE DE CARVALHO**CPF do Funcionário:** 303.600.588-92**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000363**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 3.432,36**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009564-9**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013513-0**Ag/Conta Final:** 0033 0058 01-025350-7

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

Código Nome do Funcionário  
 2907 MAISA DUARTE DE CARVALHO ENFERMEIRO (A)

CB0 Departamento Físic  
 223505 1 1

Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	98,22	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	12,15	72,84	
998	I.N.S.S.	85,20	510,76	
856	IRRF EMPREGADOR	11,00		427,57
		15,00		164,12

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.024,05		591,69	
Valor Líquido →		3.432,36	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	3.887,01	3.887,01	310,96	3.459,44	15,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

CC: Pronto Socorro Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2907 MAISA DUARTE DE CARVALHO ENFERMEIRO (A)

CB0 Departamento Físic  
 223505 1 1

Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	98,22	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	12,15	72,84	
998	I.N.S.S.	85,20	510,76	
856	IRRF EMPREGADOR	11,00		427,57
		15,00		164,12

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.024,05		591,69	
Valor Líquido →		3.432,36	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	3.887,01	3.887,01	310,96	3.459,44	15,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** MARCOS ALVARAN**CPF do Funcionário:** 255.732.548-12**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000364**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 2.143,49**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009581-4**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013514-7**Ag/Conta Final:** 0033 0058 01-025367-9

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



Código: 2933 Nome do Funcionário: MARCOS ALVARAN AGENTE DE PORTARIA  
 CBO: 517410 Departamento: 1 Fila: 1  
 Admissão: 09/01/2019

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	65,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,51	47,81	
998	I.N.S.S.	111,00	342,17	
		9,00		198,44
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.341,93	198,44
			<b>Valor Líquido</b> →	2.143,49

Agência: 58 -

Salário Base: 1.541,31 Sal. Contr. INSS: 2.204,89 Base Calc. FGTS: 2.204,89 F.G.T.S do Mês: 176,39 Base Calc. IRRF: 2.006,45 Fábca IRRF: 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
 IPU: 53.894.218/0001-01  
 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Janeiro de 2020

Código: 33 Nome do Funcionário: MARCOS ALVARAN AGENTE DE PORTARIA  
 CBO: 517410 Departamento: 1 Fila: 1  
 Admissão: 09/01/2019

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS			
REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
VALE ALIMENTACAO	0,00	65,80	
INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,51	47,81	
I.N.S.S.	111,00	342,17	
	9,00		198,44
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
		2.341,93	198,44
		<b>Valor Líquido</b> →	2.143,49

Agência: 58 -

Salário Base: 1.541,31 Sal. Contr. INSS: 2.204,89 Base Calc. FGTS: 2.204,89 F.G.T.S do Mês: 176,39 Base Calc. IRRF: 2.006,45 Fábca IRRF: 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** MARIA ANTONIA SOUZA DE OLIVEIRA**CPF do Funcionário:** 067.418.698-24**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000365**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.746,23**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 01-006120-1**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-001721-6**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-006120-1

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código 2953 Nome do Funcionário MARIA ANTONIA SOUZA DE OLIVIEIRA TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Faltas 1 Admissão: 11/09/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.541,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
998	I.N.S.S.	20,00	207,80	
		8,00		139,92
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.886,15	139,92
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.746,23</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.749,11	1.749,11	139,92	1.609,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código 53 Nome do Funcionário MARIA ANTONIA SOUZA DE OLIVIEIRA TEC. ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Faltas 1 Admissão: 11/09/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.541,31	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	I.N.S.S.	20,00	207,80	
		8,00		139,92
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.886,15	139,92
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.746,23</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.749,11	1.749,11	139,92	1.609,19	0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

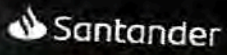
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL





**Dados Pessoais:**

**Nome do Funcionário:** MARIA TEREZA DE OLIVEIRA ALVES

**CPF do Funcionário:** 095.562.598-05

**Dados do Pagamento:**

**Conta Débito:** 13-002018-4

**Forma Pagamento:** CC

**Nº Pagamento:** 900000366

**Data Pagamento:** 11/02/2020

**Data Agendamento:** 11/02/2020

**Data Débito:** 11/02/2020

**Status:** Efetivado

**Motivo:**

**Valor:** 1.908,41

**Histórico:**

**Ag/Conta Informada:** 0033 0058 01-013588-9

**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013503-7

**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-013588-9

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

Código Nome do Funcionário  
925 MARIA TEREZA DE OLIVEIRA VARGAS  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Fíli  
322205 1 1

Admissão: 09/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
82	VALE ALIMENTACAO	0,00	28,59	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
03	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	6,55	20,19	
98	I.N.S.S.	48,23	148,67	
		9,00		175,19
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.083,60	175,19
			<b>Valor Líquido</b> →	1.908,41

Agência: 58 -

Salário Base Sal. Contr. INSS Base Cál. FGTS F.G.T.S do Mês Base Cál. IRRF Faixa IRRF

1.541,31 1.946,56 1.946,56 155,72 1.771,37 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
FU: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
925 MARIA TEREZA DE OLIVEIRA VARGAS  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Fíli  
322205 1 1

Admissão: 09/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	28,59	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	6,55	20,19	
	I.N.S.S.	48,23	148,67	
		9,00		175,19
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.083,60	175,19
			<b>Valor Líquido</b> →	1.908,41

Agência: 58 -

Salário Base Sal. Contr. INSS Base Cál. FGTS F.G.T.S do Mês Base Cál. IRRF Faixa IRRF

1.541,31 1.946,56 1.946,56 155,72 1.771,37 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** MAURICIO CANDIDO CLARO**CPF do Funcionário:** 067.214.998-27**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000367**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 1.444,83**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009582-1**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013504-4**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025368-6

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



CPF: 03.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 2914 Nome do Funcionário MAURICIO CANDIDO CLARO AUX. SERV. DIVERSOS

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

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.213,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04		
998	I.N.S.S.	20,00	207,80		
		8,00		113,72	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.558,55	113,72	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.444,83	
Banco 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	1.421,51	1.421,51	113,72	1.307,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 14 Nome do Funcionário MAURICIO CANDIDO CLARO AUX. SERV. DIVERSOS

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

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
HORAS NORMAIS					
VALE ALIMENTACAO	200,00	1.213,71			
INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
I.N.S.S.	20,00	207,80			
	8,00		113,72		
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
		1.558,55	113,72		
		<b>Valor Líquido</b> →	1.444,83		
Banco 33 5-1		Agência: 58 -			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	1.421,51	1.421,51	113,72	1.307,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** MILTON DEOCLECIO DOS SANTOS**CPF do Funcionário:** 023.562.738-08**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000368**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 2.137,43**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009538-8**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013532-9**Ag/Conta Final:** 0033 0058 01-025324-6

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

Código 2891 Nome do Funcionário MILTON DEOCLECIO DOS SANTOS AGENTE DE PORTARIA  
 CBO 517410 Departamento 1 Fila 1  
 Admissão: 08/01/2018

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
154	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
182	VALE ALIMENTACAO	0,00	64,78	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
103	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
104	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,41	47,50	
98	I.N.S.S.	109,27	336,84	
		9,00		197,84
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.335,27	197,84
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.137,43</b>

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 2.198,23 Base Cál. FGTS 2.198,23 F.G.T.S do Mês 175,85 Base Cál. IRRF 2.000,39 Faixa IRRF 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Código 01 Nome do Funcionário MILTON DEOCLECIO DOS SANTOS AGENTE DE PORTARIA  
 CBO 517410 Departamento 1 Fila 1  
 Admissão: 08/01/2018

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
154	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
182	VALE ALIMENTACAO	0,00	64,78	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
103	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
104	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,41	47,50	
98	I.N.S.S.	109,27	336,84	
		9,00		197,84
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.335,27	197,84
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.137,43</b>

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 2.198,23 Base Cál. FGTS 2.198,23 F.G.T.S do Mês 175,85 Base Cál. IRRF 2.000,39 Faixa IRRF 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** MIRIAN JULIANE DA SILVA**CPF do Funcionário:** 363.335.358-50**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000369**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.954,41**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009556-0**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013496-4**Ag/ Conta Final:** 0121 0001 00-737221-3

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

dig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	35,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,41	25,92	
998	I.N.S.S.	60,42	186,25	
		9,00		179,73
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.134,14	179,73
			<b>Valor Líquido</b> →	1.954,41

Agência: 58 -  
 Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.997,10 Base Cál. FGTS 1.997,10 F.G.T.S do Mês 159,76 Base Cál. IRRF 1.817,37 Faixa IRRF 0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UF: 33.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Janeiro de 2020  
 CBO Departamento Filial  
 83 MIRIAN JULIANE DA SILVA 322205 1 1  
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 08/01/2018

dig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	35,82	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,41	25,92	
	I.N.S.S.	60,42	186,25	
		9,00		179,73
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.134,14	179,73
			<b>Valor Líquido</b> →	1.954,41

Agência: 58 -  
 Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.997,10 Base Cál. FGTS 1.997,10 F.G.T.S do Mês 159,76 Base Cál. IRRF 1.817,37 Faixa IRRF 0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário  
 Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário  
 Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** MOISES CANDIDO**CPF do Funcionário:** 067.215.318-10**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000370**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.744,05**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009583-8**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013497-1**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025369-3

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



Código Nome do Funcionário  
 2905 MOISES CANDIDO  
 AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Fimel  
 514320 1 1

Admissão: 08/01/2018

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	46,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,22	34,52	
998	I.N.S.S.	100,45	243,83	
		8,00		139,74
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.883,79	139,74
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.744,05</b>

bandeira 33  
5465-1

Agência: 58 -

Salário Base 1.213,71 Sal. Contr. INSS 1.746,75 Base Cál. FGTS 1.746,75 F.G.T.S do Mês 139,74 Base Cál. IRRF 1.607,01 Faixa IRRF 0,00

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE FEVEREIRO \*\*\*

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
 CPF: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

folha Mensal Janeiro de 2020

CBO Departamento Fimel  
 514320 1 1

Admissão: 08/01/2018

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	46,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,22	34,52	
998	I.N.S.S.	100,45	243,83	
		8,00		139,74
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.883,79	139,74
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.744,05</b>

bandeira 33  
5-1

Agência: 58 -

Salário Base 1.213,71 Sal. Contr. INSS 1.746,75 Base Cál. FGTS 1.746,75 F.G.T.S do Mês 139,74 Base Cál. IRRF 1.607,01 Faixa IRRF 0,00

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE FEVEREIRO \*\*\*

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFICANTE**CPF do Funcionário:** 404.007.928-00**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000371**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.746,23**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009560-1**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013498-8**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025346-6

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

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

CBO Departamento Filial  
322205 1 1

Admissão: 08/01/2018

dig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.541,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
998	I.N.S.S.	20,00	207,80	
		8,00		139,92

Agência: 58 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
1.886,15		139,92	
Valor Líquido →		1.746,23	

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.749,11 Base Cál. FGTS 1.749,11 FGTS do Mês 139,92 Base Cál. IRRF 1.609,19 Faixa IRRF 0,00

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 20 DE FEVEREIRO \*\*\*

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CNPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

CBO Departamento Filial  
322205 1 1

Admissão: 08/01/2018

Agência: 58 -

dig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.541,31	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	I.N.S.S.	20,00	207,80	
		8,00		139,92

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Agência: 58 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
1.886,15		139,92	
Valor Líquido →		1.746,23	

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.749,11 Base Cál. FGTS 1.749,11 FGTS do Mês 139,92 Base Cál. IRRF 1.609,19 Faixa IRRF 0,00

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 20 DE FEVEREIRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinatura do Funcionário

Data



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** NATIELE MARQUES DOS SANTOS**CPF do Funcionário:** 399.965.118-04**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000372**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.444,83**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 01-021183-9**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013499-5**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-021183-9

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

Código Nome do Funcionário  
2956 NATIELE MARQUES DOS SANTOS ALVES  
AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Físcal  
514320 1 1  
Admissão: 01/11/2019

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.213,71			
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
998	I.N.S.S.	20,00	207,80			
		8,00		113,72		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.558,55	113,72		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.444,83		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71		1.421,51	1.421,51	113,72	1.307,79	0,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Código Nome do Funcionário  
56 NATIELE MARQUES DOS SANTOS ALVES  
AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Físcal  
514320 1 1  
Admissão: 01/11/2019

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
HORAS NORMAIS						
VALE ALIMENTACAO	200,00	1.213,71				
INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04				
I.N.S.S.	20,00	207,80				
	8,00		113,72			
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>			
		1.558,55	113,72			
		<b>Valor Líquido</b> →	1.444,83			
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71		1.421,51	1.421,51	113,72	1.307,79	0,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** NEIDE MAURICIO ALBUQUERQUE**CPF do Funcionário:** 085.222.108-88**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000373**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 1.444,83**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009566-3**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013500-6**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025352-1

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2909 NEIDE MAURICIO ALBUQUERQUE  
AUX. SERV. DIVERSOS

CSO Departamento Filial  
514320 1 1  
Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.213,71			
382	VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80			
998	I.N.S.S.	8,00		113,72		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.558,55	113,72		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.444,83		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71		1.421,51	1.421,51	113,72	1.307,79	0,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2909 NEIDE MAURICIO ALBUQUERQUE  
AUX. SERV. DIVERSOS

CSO Departamento Filial  
514320 1 1  
Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.213,71			
382	VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80			
998	I.N.S.S.	8,00		113,72		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.558,55	113,72		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.444,83		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71		1.421,51	1.421,51	113,72	1.307,79	0,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** OLAIR AMORIM CLEMENTE**CPF do Funcionário:** 083.248.858-54**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000374**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 2.267,42**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009553-9**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013501-3**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025339-4

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

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

CBO Departamento Faltas  
 411005 1 1

Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	2.153,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
998	I.N.S.S.	20,00	207,80	
856	IRRF EMPREGADOR	9,00		212,51
		7,50		18,35
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.498,28	230,86
			<b>Valor Líquido</b> →	2.267,42

Agência: 58 -

Salário Base: 2.153,44    Sal. Contr. INSS: 2.361,24    Base Cál. FGTS: 2.361,24    F.G.T.S do Mês: 188,89    Base Cál. IRRF: 2.148,73    Faixa IRRF: 7,50

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Folha Mensal Janeiro de 2020

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

CBO Departamento Faltas  
 411005 1 1

Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	VALE ALIMENTACAO	200,00	2.153,44	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	I.N.S.S.	20,00	207,80	
	IRRF EMPREGADOR	9,00		212,51
		7,50		18,35
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.498,28	230,86
			<b>Valor Líquido</b> →	2.267,42

Agência: 58 -

Salário Base: 2.153,44    Sal. Contr. INSS: 2.361,24    Base Cál. FGTS: 2.361,24    F.G.T.S do Mês: 188,89    Base Cál. IRRF: 2.148,73    Faixa IRRF: 7,50

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** PATRICIA DE ALMEIDA LIMA**CPF do Funcionário:** 280.681.898-23**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000375**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 2.195,38**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009563-2**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013502-0**Ag/ Conta Final:** 0001 0347 00-111372-0

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

IPU: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código: 2930 Nome do Funcionário: PATRICIA DE ALMEIDA LIMA RECEPCIONISTA  
 CBO: 422105 Departamento: 1 Fila: 1  
 Admissão: 09/01/2018

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	72,86	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	17,21	53,78	
998	I.N.S.S.	121,26	378,89	
356	IRRF EMPREGADOR	9,00		204,80
		7,50		12,51
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.412,69	217,31
			<b>Valor Líquido</b> →	2.195,38

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
1.562,32	2.275,65	2.275,65	182,05	2.070,85	7,50

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Código: 30 Nome do Funcionário: PATRICIA DE ALMEIDA LIMA RECEPCIONISTA  
 CBO: 422105 Departamento: 1 Fila: 1  
 Admissão: 09/01/2018

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	72,86	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	17,21	53,78	
	I.N.S.S.	121,26	378,89	
	IRRF EMPREGADOR	9,00		204,80
		7,50		12,51
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.412,69	217,31
			<b>Valor Líquido</b> →	2.195,38

Índice: 33  
 5-1  
 Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	2.275,65	2.275,65	182,05	2.070,85	7,50

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** PATRICIA KELLY DE ALMEIDA BRAGA**CPF do Funcionário:** 308.871.308-60**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000376**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.746,23**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 01-025370-3**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013495-7**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025370-3

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



Código 2886 Nome do Funcionário PATRICIA KELLY DE ALMEIDA BRAGA  
 TEC. ENFERMAGEM  
 CBO 322205 Departamento 1 Faltas 1  
 Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.541,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
998	I.N.S.S.	20,00	207,80	
		8,00		139,92

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
1.886,15		139,92	
Valor Líquido →		1.746,23	

Agência: 58 -  
 Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.749,11 Base Cál. FGTS 1.749,11 F.G.T.S do Mês 139,92 Base Cál. IRRF 1.609,19 Faixa IRRF 0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código 36 Nome do Funcionário PATRICIA KELLY DE ALMEIDA BRAGA  
 TEC. ENFERMAGEM  
 CBO 322205 Departamento 1 Faltas 1  
 Admissão: 08/01/2018

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS			
VALE ALIMENTACAO	200,00	1.541,31	
INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
I.N.S.S.	20,00	207,80	
	8,00		139,92

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
1.886,15		139,92	
Valor Líquido →		1.746,23	

Agência: 58 -  
 Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.749,11 Base Cál. FGTS 1.749,11 F.G.T.S do Mês 139,92 Base Cál. IRRF 1.609,19 Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** PAULO EDUARDO GONCALVES**CPF do Funcionário:** 300.676.238-08**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000377**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 2.916,57**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 3597 01-077927-3**Ag/Conta Salário:** 0033 3597 71-002892-1**Ag/ Conta Final:** 0033 3597 01-077927-3

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código 2922 Nome do Funcionário PAULO EDUARDO GONCALVES ENFERMEIRO (A)

CBO 223505 Departamento 1 Filial 1 Admissão: 09/01/2018

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	2.997,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
998	I.N.S.S.	20,00	207,80	
856	IRRF EMPREGADOR	11,00		352,57
		15,00		73,09
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.342,23	425,66
			<b>Valor Líquido</b> →	2.916,57

ender 33 5465-1

Agência: 58 -

Salário Base 2.997,39 Sal. Contr. INSS 3.205,19 Base Cál. FGTS 3.205,19 F.G.T.S do Mês 256,41 Base Cál. IRRF 2.852,62 Faixa IRRF 15,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
Assinatura do Funcionário  
Data

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

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 2922 Nome do Funcionário PAULO EDUARDO GONCALVES ENFERMEIRO (A)

CBO 223505 Departamento 1 Filial 1 Admissão: 09/01/2018

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS			
VALE ALIMENTACAO	200,00	2.997,39	
INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
I.N.S.S.	20,00	207,80	
IRRF EMPREGADOR	11,00		352,57
	15,00		73,09
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
		3.342,23	425,66
		<b>Valor Líquido</b> →	2.916,57

der 33 5465-1

Agência: 58 -

Salário Base 2.997,39 Sal. Contr. INSS 3.205,19 Base Cál. FGTS 3.205,19 F.G.T.S do Mês 256,41 Base Cál. IRRF 2.852,62 Faixa IRRF 15,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
Assinatura do Funcionário  
Data

CONFERE COM ORIGINAL





**Dados Pessoais:**

**Nome do Funcionário:** PAULO SERGIO DA SILVA DOMINGOS

**CPF do Funcionário:** 404.869.608-46

**Dados do Pagamento:**

**Conta Débito:** 13-002018-4

**Forma Pagamento:** CC

**Nº Pagamento:** 900000378

**Data Pagamento:** 11/02/2020

**Data Agendamento:** 11/02/2020

**Data Débito:** 11/02/2020

**Status:** Efetivado

**Motivo:**

**Valor:** 1.909,01

**Histórico:**

**Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009585-2

**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013480-9

**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025371-0

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 55.834.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
207	AUXILIO CRECHE	200,00	1.213,71	
354	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	154,13	154,13	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	48,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
03	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,55	35,32	
98	I.N.S.S.	104,24	253,03	
		8,00		140,68
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.049,69	140,68
			<b>Valor Líquido</b> →	1.909,01

Agência: 58 -  
 Salário Base 1.213,71 Sal. Contr. INSS 1.758,52 Base Cál. FGTS 1.758,52 F.G.T.S do Mês 140,68 Base Cál. IRRF 1.617,84 Faixa IRRF 0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 6 Nome do Funcionário PAULO SERGIO DA SILVA DOMINGOS  
 AUX. SERV. DIVERSOS  
 CBO 514320 Departamento 1 Fical 1  
 Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	AUXILIO CRECHE	200,00	1.213,71	
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	154,13	154,13	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	48,66	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,55	35,32	
	I.N.S.S.	104,24	253,03	
		8,00		140,68
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.049,69	140,68
			<b>Valor Líquido</b> →	1.909,01

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Agência: 58 -  
 Salário Base 1.213,71 Sal. Contr. INSS 1.758,52 Base Cál. FGTS 1.758,52 F.G.T.S do Mês 140,68 Base Cál. IRRF 1.617,84 Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** RAFAEL DORTA NETO**CPF do Funcionário:** 496.428.718-15**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000380**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.746,23**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009541-2**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013481-6**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 71-013481-6

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

**CONFERE COM ORIGINAL**



PFU: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2893 RAFAEL DORTA NETO  
AGENTE DE PORTARIA

CBO Departamento Faltas  
517410 1 1

Admissão: 08/01/2018

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.541,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
998	I.N.S.S.	20,00	207,80	
		8,00		139,92
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.886,15	139,92
			<b>Valor Líquido</b> →	1.746,23

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.749,11 Base Cál. FGTS 1.749,11 F.G.T.S do Mês 139,92 Base Cál. IRRF 1.609,19 Faltas IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
93 RAFAEL DORTA NETO  
AGENTE DE PORTARIA

CBO Departamento Faltas  
517410 1 1

Admissão: 08/01/2018

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
2	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.541,31	
5	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
3	I.N.S.S.	20,00	207,80	
		8,00		139,92
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.886,15	139,92
			<b>Valor Líquido</b> →	1.746,23

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.749,11 Base Cál. FGTS 1.749,11 F.G.T.S do Mês 139,92 Base Cál. IRRF 1.609,19 Faltas IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** RENAN TORQUATO CASTILHO**CPF do Funcionário:** 395.538.358-05**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000381**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 1.765,56**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 01-020690-7**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013482-3**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-020690-7

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

Código 2955 Nome do Funcionário RENAN TORQUATO CASTILHO RECEPCIONISTA

CBO 422105 Departamento 1 Fila 1 Admissão: 16/09/2019

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.562,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
998	I.N.S.S.	20,00	207,80	
		8,00		141,60

ender 33 465-1	Agência: 58 -			Total de Vencimentos	Total de Descontos
				1.907,16	141,60
			Valor Líquido	⇒	1.765,56
Salário Base 1.562,32	Sal. Contr. INSS 1.770,12	Base Cál. FGTS 1.770,12	FGTS do Mês 141,60	Base Cál. IRRF 1.628,52	Faixa IRRF 0,00

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Código 5 Nome do Funcionário RENAN TORQUATO CASTILHO RECEPCIONISTA

CBO 422105 Departamento 1 Fila 1 Admissão: 16/09/2019

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS			
VALE ALIMENTACAO	200,00	1.562,32	
INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
I.N.S.S.	20,00	207,80	
	8,00		141,60

der 33 5-1	Agência: 58 -			Total de Vencimentos	Total de Descontos
				1.907,16	141,60
			Valor Líquido	⇒	1.765,56
Salário Base 1.562,32	Sal. Contr. INSS 1.770,12	Base Cál. FGTS 1.770,12	FGTS do Mês 141,60	Base Cál. IRRF 1.628,52	Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
Assinatura do Funcionário

Data

Data



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** RICARDO DIAS PINTO**CPF do Funcionário:** 136.987.518-52**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000382**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.325,69**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009586-9**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013483-0**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025372-7

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

**CONFERE COM ORIGINAL**

CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

Código 2897 Nome do Funcionário RICARDO DIAS PINTO  
ASSISTENTE DE MANUTENÇÃO

CBO 514325 Departamento 1 Faltas 1  
Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.722,75	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
998	I.N.S.S.	20,00	207,80	
55	PENSAO ALIMENTICIA	9,00		173,74
		30,00		568,16
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.067,59	741,90
			<b>Valor Líquido</b> →	1.325,69

Agência: 58 -

Salário Base 1.722,75 Sal. Contr. INSS 1.930,55 Base Cál. FGTS 1.930,55 FGTS do Mês 154,44 Base Cál. IRRF 1.188,65 Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS  
CPF: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

CBO 514325 Departamento 1 Faltas 1  
Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.722,75	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	I.N.S.S.	20,00	207,80	
	PENSAO ALIMENTICIA	9,00		173,74
		30,00		568,16
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.067,59	741,90
			<b>Valor Líquido</b> →	1.325,69

Agência: 58 -

Salário Base 1.722,75 Sal. Contr. INSS 1.930,55 Base Cál. FGTS 1.930,55 FGTS do Mês 154,44 Base Cál. IRRF 1.188,65 Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** ROBERTA SANCHES ROS**CPF do Funcionário:** 284.043.028-20**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000383**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 2.267,42**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009555-3**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013484-7**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025341-1

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



RFU: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

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

codigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	2.153,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
998	I.N.S.S.	20,00	207,80	
856	IRRF EMPREGADOR	9,00		212,51
		7,50		18,35

ender 33 6465-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.153,44	2.361,24	2.361,24	188,89	2.148,73	7,50

Total de Vencimentos	2.498,28	Total de Descontos	230,86
Valor Líquido	⇒		2.267,42

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 88 Nome do Funcionário ROBERTA SANCHES ROS RECEPCIONISTA  
 CBO 422105 Departamento 1 Filial 1  
 Admissão: 08/01/2018

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS			
VALE ALIMENTACAO	200,00	2.153,44	
INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
I.N.S.S.	20,00	207,80	
IRRF EMPREGADOR	9,00		212,51
	7,50		18,35

ender 33 5-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.153,44	2.361,24	2.361,24	188,89	2.148,73	7,50

Total de Vencimentos	2.498,28	Total de Descontos	230,86
Valor Líquido	⇒		2.267,42

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** RODRIGO MARQUES ROS**CPF do Funcionário:** 280.404.488-24**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000384**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.903,75**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 01-021611-9**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013485-4**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-021611-9

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	24,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	5,56	17,37	
998	I.N.S.S.	41,32	129,11	
		9,00		174,72

Total de Vencimentos		2.078,47		Total de Descontos		174,72	
Valor Líquido		➔				1.903,75	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	1.941,43	1.941,43	155,31	1.766,71	0,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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  
 CPF: 53.894.218/0001-01

Código 54 Nome do Funcionário RODRIGO MARQUES ROS RECEPCIONISTA  
 CBO 422105 Departamento 1 Fila 1  
 Admissão: 14/09/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	24,83	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	5,56	17,37	
	I.N.S.S.	41,32	129,11	
		9,00		174,72

Total de Vencimentos		2.078,47		Total de Descontos		174,72	
Valor Líquido		➔				1.903,75	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	1.941,43	1.941,43	155,31	1.766,71	0,00

Agência: 58 -

CONFERE COM ORIGINAL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** ROSANGELA CORREIA DA SILVA**CPF do Funcionário:** 273.299.328-09**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000385**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.372,91**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009587-6**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013486-1**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025373-4

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

**CONFERE COM ORIGINAL**

REF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2910 ROSANGELA CORREIA DA SILVA  
AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Faltas  
514320 1 1

Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.213,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
998	I.N.S.S.	20,00	196,37	
40	HORAS FALTAS	8,00		107,46
		11,00		66,75
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.547,12	174,21
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.372,91</b>

Agência: 58 -

Salário Base: 1.213,71    Sal. Contr. INSS: 1.343,33    Base Calc. FGTS: 1.343,33    F.G.T.S do Mês: 107,46    Base Calc. IRRF: 1.235,87    Faixa IRRF: 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2910 ROSANGELA CORREIA DA SILVA  
AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Faltas  
514320 1 1

Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.213,71	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	I.N.S.S.	20,00	196,37	
	HORAS FALTAS	8,00		107,46
		11,00		66,75
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.547,12	174,21
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.372,91</b>

Agência: 58 -

Salário Base: 1.213,71    Sal. Contr. INSS: 1.343,33    Base Calc. FGTS: 1.343,33    F.G.T.S do Mês: 107,46    Base Calc. IRRF: 1.235,87    Faixa IRRF: 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:**

**Nome do Funcionário:** ROSANGELA DA SILVA LIMA      **CPF do Funcionário:** 078.628.918-05

**Dados do Pagamento:**

**Conta Débito:** 13-002018-4      **Forma Pagamento:** CC      **Nº Pagamento:** 900000405  
**Data Pagamento:** 12/02/2020      **Data Agendamento:** 12/02/2020      **Data Débito:** 12/02/2020  
**Status:** Efetivado  
**Motivo:**

**Valor:** 844,23

**Histórico:**

**Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-013678-4  
**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013678-4  
**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 71-013678-4

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



UF: 33.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO  
Mensalista

FOLHA MENSAL  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2963 ROSANGELA DA SILVA LIMA  
AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Filial  
514320 1 1

Admissão: 12/01/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	101,33	768,68	
382	VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
998	I.N.S.S.	8,00		61,49
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			905,72	61,49
			<b>Valor Líquido</b> →	844,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	768,68	768,68	61,49	707,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

FOLHA MENSAL  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
53 ROSANGELA DA SILVA LIMA  
AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Filial  
514320 1 1

Admissão: 12/01/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS	101,33	768,68	
	VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
	I.N.S.S.	8,00		61,49
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			905,72	61,49
			<b>Valor Líquido</b> →	844,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
13,71	768,68	768,68	61,49	707,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** ROSELI MINICHELLI BISCARO SACRAMENTO**CPF do Funcionário:** 346.115.558-60**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000386**Status:** Efetivado**Data Débito:** 11/02/2020**Motivo:****Valor:** 1.743,05**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009597-9**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013487-8**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025388-2

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

Código Nome do Funcionário  
 2912 ROSELI MINICHELLI BISCARO SACRAMENTO  
 AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Fila  
 514320 1 1

Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
354	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	46,72	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,20	34,47	
198	I.N.S.S.	100,09	242,96	
		8,00		139,65
Total de Vencimentos			1.882,70	139,65
Valor Líquido			⇒	1.743,05

Agência: 58 -

Salário Base: 1.213,71    Sal. Contr. INSS: 1.745,66    Base Cál. FGTS: 1.745,66    F.G.T.S do Mês: 139,65    Base Cál. IRRF: 1.606,01    Faixa IRRF: 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal  
 nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Folha Mensal  
 Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2 ROSELI MINICHELLI BISCARO SACRAMENTO  
 AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Fila  
 514320 1 1

Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	46,72	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,20	34,47	
	I.N.S.S.	100,09	242,96	
		8,00		139,65
Total de Vencimentos			1.882,70	139,65
Valor Líquido			⇒	1.743,05

Agência: 58 -

Salário Base: 1.213,71    Sal. Contr. INSS: 1.745,66    Base Cál. FGTS: 1.745,66    F.G.T.S do Mês: 139,65    Base Cál. IRRF: 1.606,01    Faixa IRRF: 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** ROSILEIDE GERALDO ZANON**CPF do Funcionário:** 264.229.588-54**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000387**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 1.773,49**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 01-024866-8**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013538-1**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-024866-8

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

INS: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2903 ROSILEIDE GERALDO ZANON  
 AUX. SERV. DIVERSOS

CBO Departamento Faltas  
 514320 1 1

Admissão: 08/01/2018

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71			
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	51,55			
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80			
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,51	37,65			
998	I.N.S.S.	110,42	268,04			
		8,00		142,30		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.915,79	142,30		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.773,49		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71		1.778,75	1.778,75	142,30	1.636,45	0,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS  
 J: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

CBO Departamento Faltas  
 514320 1 1

Admissão: 08/01/2018

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
1	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.213,71			
2	VALE ALIMENTACAO	0,00	51,55			
3	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
1	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80			
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,51	37,65			
	I.N.S.S.	110,42	268,04			
		8,00		142,30		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.915,79	142,30		
			<b>Valor Líquido</b> →	1.773,49		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71		1.778,75	1.778,75	142,30	1.636,45	0,00

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** ROZIBEL FERREIRA DA SILVA ORNY**CPF do Funcionário:** 285.976.628-67**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000388**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 1.444,83**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009546-7**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013488-5**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025332-5

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



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

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

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.213,71	
382	VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80	
998	I.N.S.S.	8,00		113,72
		Total de Vencimentos		Total de Descontos
		1.558,55		113,72
		Valor Líquido	⇒	1.444,83
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês
1.213,71		1.421,51	1.421,51	113,72
		Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF	
		1.307,79	0,00	

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Código 13 Nome do Funcionário ROZIBEL FERREIRA DA SILVA ORNY  
AUX. SERV. DIVERSOS

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

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.213,71	
2	VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
5	INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80	
3	I.N.S.S.	8,00		113,72
		Total de Vencimentos		Total de Descontos
		1.558,55		113,72
		Valor Líquido	⇒	1.444,83
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês
1.213,71		1.421,51	1.421,51	113,72
		Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF	
		1.307,79	0,00	

Agência: 58 -

CONFERE COM ORIGINAL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** SANDRA REGINA PIRES DE OLIVEIRA**CPF do Funcionário:** 261.644.958-73**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000389**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 2.126,16**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009571-1**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013489-2**Ag/ Conta Final:** 0748 3021 00-005698-7

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

REF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO  
Mensalista

FOLHA MENSAL  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2882 SANDRA REGINA PIRES DE OLIVEIRA  
TEC. ENFERMAGEM

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

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31			
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	62,93			
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80			
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,10	46,55			
998	I.N.S.S.	106,16	327,25			
		9,00		196,72		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.322,88	196,72		
			<b>Valor Líquido</b> →	2.126,16		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		2.185,84	2.185,84	174,86	1.989,12	7,50

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

FOLHA MENSAL  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
82 SANDRA REGINA PIRES DE OLIVEIRA  
TEC. ENFERMAGEM

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

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
1	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31			
1	VALE ALIMENTACAO	0,00	62,93			
1	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
1	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80			
1	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,10	46,55			
1	I.N.S.S.	106,16	327,25			
		9,00		196,72		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.322,88	196,72		
			<b>Valor Líquido</b> →	2.126,16		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		2.185,84	2.185,84	174,86	1.989,12	7,50

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** SIDINEIA APARECIDA BUGIGA**CPF do Funcionário:** 057.711.768-85**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000390**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 1.746,23**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009536-4**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013490-2**Ag/Conta Final:** 0033 0058 01-025322-2**Convênio com base na Lei Municipal****nº 2419 de 05/12/2019****Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde****Pronto Socorro Municipal de Penápolis****CONFERE COM ORIGINAL**

Código Nome do Funcionário  
2884 SIDINEIA APARECIDA BUGIGA  
TEC. ENFERMAGEM

CSO Departamento Faltas  
322205 1 1  
Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31	
382	VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80	
998	I.N.S.S.	8,00		139,92
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>1.886,15</b>	<b>Total de Descontos</b>
				<b>139,92</b>
		<b>Valor Líquido</b>	<b>⇒ 1.746,23</b>	
Salário Base: 1.541,31 Sal. Contr. INSS: 1.749,11 Base Cál. FGTS: 1.749,11 FGTS do Mês: 139,92 Base Cál. IRRF: 1.609,19 Falta IRRF: 0,00		Agência: 58 -		

Declaro ter recebido e importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

Código Nome do Funcionário  
84 SIDINEIA APARECIDA BUGIGA  
TEC. ENFERMAGEM

CSO Departamento Faltas  
322205 1 1  
Admissão: 08/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31	
2	VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
5	INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80	
3	I.N.S.S.	8,00		139,92
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>1.886,15</b>	<b>Total de Descontos</b>
				<b>139,92</b>
		<b>Valor Líquido</b>	<b>⇒ 1.746,23</b>	
Salário Base: 1.541,31 Sal. Contr. INSS: 1.749,11 Base Cál. FGTS: 1.749,11 FGTS do Mês: 139,92 Base Cál. IRRF: 1.609,19 Falta IRRF: 0,00		Agência: 58 -		

Declaro ter recebido e importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA**CPF do Funcionário:** 286.367.568-04**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000391**Status:** Efetivado**Data Débito:** 11/02/2020**Motivo:****Valor:** 2.104,46**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009548-1**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013491-9**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025334-9

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



UF: 33.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

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

CB0 322205 Departamento 1 Físcal 1 Admissão: 08/01/2018

dig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31			
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	59,52			
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80			
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,23	43,87			
998	I.N.S.S.	100,40	309,50			
		9,00		194,58		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.299,04	194,58		
			<b>Valor Líquido</b> →	2.104,46		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		2.162,00	2.162,00	172,96	1.967,42	7,50

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO CC: Pronto Socorro Mensalista

UF: 33.894.218/0001-01

FOLHA MENSAL Janeiro de 2020

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

CB0 322205 Departamento 1 Físcal 1 Admissão: 08/01/2018

dig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31			
2	VALE ALIMENTACAO	0,00	59,52			
5	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
3	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80			
1	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,23	43,87			
1	I.N.S.S.	100,40	309,50			
		9,00		194,58		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.299,04	194,58		
			<b>Valor Líquido</b> →	2.104,46		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		2.162,00	2.162,00	172,96	1.967,42	7,50

Agência: 58 -

CONFERE COM ORIGINAL

Declaro ter recebido e importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido e importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA**CPF do Funcionário:** 148.829.508-55**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000392**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 2.166,46**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009539-5**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-008261-6**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 71-008261-6

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

Código Nome do Funcionário  
2919 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas  
322205 1 1  
Admissão: 09/01/2018

dig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	69,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,46	50,74	
998	I.N.S.S.	117,07	360,88	
		9,00		200,71
Total de Vencimentos			2.367,17	200,71
Valor Líquido			⇒	2.166,46
Base Cál. INSS			2.230,13	
Base Cál. FGTS			2.230,13	
F.G.T.S do Mês			178,41	
Base Cál. IRRF			2.029,42	
Faixa IRRF				7,50

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penapolis

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  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2919 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas  
322205 1 1  
Admissão: 09/01/2018

dig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
2	VALE ALIMENTACAO	0,00	69,40	
5	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
1	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,46	50,74	
	I.N.S.S.	117,07	360,88	
		9,00		200,71
Total de Vencimentos			2.367,17	200,71
Valor Líquido			⇒	2.166,46
Base Cál. INSS			2.230,13	
Base Cál. FGTS			2.230,13	
F.G.T.S do Mês			178,41	
Base Cál. IRRF			2.029,42	
Faixa IRRF				7,50

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2959 SIMONE MIRANDA DOS SANTOS BAREA  
AUX. ADM. FARMACIA

CB0 Departamento Filial  
411005 1 1  
Admissão: 03/12/2019

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
179	SALDO DE SALARIO HORAS	106,67	822,03	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,27	
150	HORAS EXTRAS	0,42	5,51	
550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	128,44	
553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,32	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	128,44	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	14,25	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,32	
169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	1,00	17,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	33,33	53,34	
51	LIQUIDO RESCISAO	20,00	110,83	
826	INSS SOBRE RESCISAO	0,00		1.179,83
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,00		75,17
856	IRRF EMPREGADOR	8,00		11,66
		7,50		32,09
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.298,75	1.298,75
			<b>Valor Líquido</b> →	0,00

Índice 33  
6465-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.085,40	0,00	0,00	998,57	58

Convenio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
59 SIMONE MIRANDA DOS SANTOS BAREA  
AUX. ADM. FARMACIA

CB0 Departamento Filial  
411005 1 1  
Admissão: 03/12/2019

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3	SALDO DE SALARIO HORAS	106,67	822,03	
3	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,27	
3	HORAS EXTRAS	0,42	5,51	
3	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	128,44	
3	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	17,32	
3	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	128,44	
3	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	14,25	
3	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	17,32	
3	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	1,00	17,32	
3	INSALUBRIDADE 20%	33,33	53,34	
3	LIQUIDO RESCISAO	20,00	110,83	
3	INSS SOBRE RESCISAO	0,00		1.179,83
3	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,00		75,17
3	IRRF EMPREGADOR	8,00		11,66
		7,50		32,09
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.298,75	1.298,75
			<b>Valor Líquido</b> →	0,00

Índice 33  
5-1

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
541,31	1.085,40	0,00	0,00	998,57	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** SOLANGE APARECIDA DA SILVA CORAS**CPF do Funcionário:** 119.865.488-05**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000393**Status:** Efetivado**Data Débito:** 11/02/2020**Motivo:****Valor:** 2.146,47**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0839 01-001726-3**Ag/Conta Salário:** 0033 0839 71-001819-9**Ag/Conta Final:** 0033 0839 01-001726-3

**Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019**

**Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis**

**CONFERE COM ORIGINAL**

CPF: 53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2917 SOLANGE APARECIDA DA SILVA CORAS  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Fila  
322205 1 1  
Admissão: 09/01/2018

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31			
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	66,08			
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80			
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,01	49,35			
998	I.N.S.S.	111,47	343,62			
		9,00		198,73		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.345,20	198,73		
			<b>Valor Líquido</b> →	2.146,47		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31		2.208,16	2.208,16	176,65	2.009,43	7,50

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS  
J: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
17 SOLANGE APARECIDA DA SILVA CORAS  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Fila  
322205 1 1  
Admissão: 09/01/2018

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31			
2	VALE ALIMENTACAO	0,00	66,08			
5	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
3	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80			
1	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	16,01	49,35			
1	I.N.S.S.	111,47	343,62			
		9,00		198,73		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.345,20	198,73		
			<b>Valor Líquido</b> →	2.146,47		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
541,31		2.208,16	2.208,16	176,65	2.009,43	7,50

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** SONIA IVANILDE RODRIGUES OLIVEIRA**CPF do Funcionário:** 067.219.388-47**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000394**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.746,23**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009544-3**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013492-6**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025330-1

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

Código 936 Nome do Funcionário SONIA IVANILDE RODRIGUES OLIVEIRA  
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Fila 1  
 Admissão: 07/02/2018

go	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31	
82	VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80	
98	I.N.S.S.	8,00		139,92
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.886,15	139,92
			<b>Valor Líquido</b> →	1.746,23

nder 33  
465-1 Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.749,11	1.749,11	139,92	1.609,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde

Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 : 53.894.218/0001-01 CC: Pronto Socorro Mensalista  
 Janeiro de 2020

Código 36 Nome do Funcionário SONIA IVANILDE RODRIGUES OLIVEIRA  
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 1 Fila 1  
 Admissão: 07/02/2018

go	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.541,31	
82	VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80	
98	I.N.S.S.	8,00		139,92
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.886,15	139,92
			<b>Valor Líquido</b> →	1.746,23

nder 33  
65-1 Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.541,31	1.749,11	1.749,11	139,92	1.609,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** SONIA REGINA PEREIRA DOS SANTOS**CPF do Funcionário:** 067.240.468-07**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000395**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 2.115,08**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0839 01-001264-6**Ag/Conta Salário:** 0033 0839 71-001818-2**Ag/Conta Final:** 0033 0839 01-001264-6

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



CPF: 33.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2926 SONIA REGINA PEREIRA DOS SANTOS  
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
322205 1 1

Admissão: 09/01/2018

codigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	61,26	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,51	44,73	
998	I.N.S.S.	103,34	318,56	
		9,00		195,62
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.310,70	195,62
			<b>Valor Líquido</b> →	2.115,08

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31    Sal. Contr. INSS 2.173,66    Base Cál. FGTS 2.173,66    F.G.T.S do Mês 173,89    Base Cál. IRRF 1.978,04    Faixa IRRF 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

CBO Departamento Filial  
322205 1 1

Admissão: 09/01/2018

codigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	61,26	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	14,51	44,73	
998	I.N.S.S.	103,34	318,56	
		9,00		195,62
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.310,70	195,62
			<b>Valor Líquido</b> →	2.115,08

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31    Sal. Contr. INSS 2.173,66    Base Cál. FGTS 2.173,66    F.G.T.S do Mês 173,89    Base Cál. IRRF 1.978,04    Faixa IRRF 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** SUZETE CARDOZO**CPF do Funcionário:** 057.712.048-46**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000396**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 2.916,57**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 01-009953-6**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-001501-8**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-009953-6

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

53.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO  
Mensalista

FOLHA MENSAL  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2879 SUZETE CARDOSO  
ENFERMEIRO (A)

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	2.997,39			
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
998	I.N.S.S.	20,00	207,80			
856	IRRF EMPREGADOR	11,00		352,57		
		15,00		73,09		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			3.342,23	425,66		
			<b>Valor Líquido</b> →	2.916,57		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39		3.205,19	3.205,19	256,41	2.852,62	15,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
79 SUZETE CARDOSO  
ENFERMEIRO (A)

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
2	VALE ALIMENTACAO	200,00	2.997,39			
5	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04			
1	I.N.S.S.	20,00	207,80			
1	IRRF EMPREGADOR	11,00		352,57		
		15,00		73,09		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			3.342,23	425,66		
			<b>Valor Líquido</b> →	2.916,57		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39		3.205,19	3.205,19	256,41	2.852,62	15,00

Agência: 58 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** TELMA CRISTINA ROSSI DE OLIVEIRA**CPF do Funcionário:** 051.583.228-64**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000397**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 1.765,56**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009552-2**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013493-3**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025338-7

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

CPF: 53.894.218/0001-01

CC: FIORILO SOCORRO Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 2932 Nome do Funcionário TELMA CRISTINA ROSSI DE OLIVEIRA RECEPTIONISTA

CBO 422105 Departamento 1 Faltas 1 Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.562,32			
382	VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80			
998	I.N.S.S.	8,00		141,60		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.907,16	141,60		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.765,56</b>		
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.562,32		1.770,12	1.770,12	141,60	1.628,52	0,00

Agência: 58 -

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Penápolis

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS  
CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código 32 Nome do Funcionário TELMA CRISTINA ROSSI DE OLIVEIRA RECEPTIONISTA

CBO 422105 Departamento 1 Faltas 1 Admissão: 09/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
	HORAS NORMAIS	200,00	1.562,32			
	VALE ALIMENTACAO	137,04	137,04			
	INSALUBRIDADE 20%	20,00	207,80			
	I.N.S.S.	8,00		141,60		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			1.907,16	141,60		
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.765,56</b>		
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.562,32		1.770,12	1.770,12	141,60	1.628,52	0,00

Agência: 58 -

CONFERE COM ORIGINAL.

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** TERESINHA DA SILVA**CPF do Funcionário:** 119.903.278-69**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 11/02/2020**Nº Pagamento:** 900000398**Data Débito:** 11/02/2020**Valor:** 2.082,34**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009537-1**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013494-0**Ag/Conta Final:** 0033 0058 01-025323-9

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



Código Nome do Funcionário  
 2923 TERESINHA DA SILVA  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Físic  
 322205 1 1

Admissão: 09/01/2018

ligo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
82	VALE ALIMENTACAO	0,00	56,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
03	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,36	41,18	
98	I.N.S.S.	94,52	291,37	
		9,00		192,39
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.274,73	192,39
			<b>Valor Líquido</b> →	2.082,34

ender 33  
465-1

Agência: 58 -

Salário Base Sal. Contr. INSS Base Cál. FGTS F.G.T.S do Mês Base Cál. IRRF Faixa IRRF

1.541,31 2.137,69 2.137,69 171,01 1.945,30 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

CBO Departamento Físic  
 322205 1 1

Admissão: 09/01/2018

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS			
REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.541,31	
VALE ALIMENTACAO	0,00	56,03	
INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,36	41,18	
I.N.S.S.	94,52	291,37	
	9,00		192,39
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
		2.274,73	192,39
		<b>Valor Líquido</b> →	2.082,34

der 33  
5-1

Agência: 58 -

Salário Base Sal. Contr. INSS Base Cál. FGTS F.G.T.S do Mês Base Cál. IRRF Faixa IRRF

541,31 2.137,69 2.137,69 171,01 1.945,30 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** THAWANY YURI KAWAMURA**CPF do Funcionário:** 413.488.648-18**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000399**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 1.746,23**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 3597 01-079250-4**Ag/Conta Salário:** 0033 3597 71-002994-6**Ag/ Conta Final:** 0033 3597 01-079250-4

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

UFU: 33.894.218/0001-01

CC: PRONTO SOCORRO  
Mensalista

FOLHA MENSAL  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
2920 THAWANY YURI KAWAMURA  
TEC. ENFERMAGEM

CSO Departamento Filial  
322205 1 1

Admissão: 09/01/2018

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.541,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
998	I.N.S.S.	20,00	207,80	
		8,00		139,92
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.886,15	139,92
			<b>Valor Líquido</b> →	1.746,23

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.749,11 Base Cál. FGTS 1.749,11 FGTS do Mês 139,92 Base Cál. IRRF 1.609,19 Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

CC: Pronto Socorro  
Mensalista

FOLHA MENSAL  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
20 THAWANY YURI KAWAMURA  
TEC. ENFERMAGEM

CSO Departamento Filial  
322205 1 1

Admissão: 09/01/2018

digito	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
382	VALE ALIMENTACAO	200,00	1.541,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
998	I.N.S.S.	20,00	207,80	
		8,00		139,92
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.886,15	139,92
			<b>Valor Líquido</b> →	1.746,23

Agência: 58 -

Salário Base 1.541,31 Sal. Contr. INSS 1.749,11 Base Cál. FGTS 1.749,11 FGTS do Mês 139,92 Base Cál. IRRF 1.609,19 Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** VALDINEIA DOS SANTOS GONCALVES**CPF do Funcionário:** 305.198.838-37**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Data Pagamento:** 12/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Forma Pagamento:** CC**Data Agendamento:** 12/02/2020**Nº Pagamento:** 900000406**Data Débito:** 12/02/2020**Valor:** 2.071,83**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009551-5**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013478-2**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025337-0

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

Código Nome do Funcionário  
 2931 VALDINEIA DOS SANTOS GONÇALVES  
 RECEPCIONISTA

CBO Departamento Faltas  
 422105 1 1

Admissão: 09/01/2018

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32	
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	51,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	12,13	37,90	
998	I.N.S.S.	85,39	266,81	
		9,00		191,35

tander 33  
 6465-1

Agência: 58 -

Setório Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	2.126,14	2.126,14	170,09	1.934,79	7,50

Total de Vencimentos: 2.263,18  
 Total de Descontos: 191,35  
 Valor Líquido: 2.071,83

Convênio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

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

CC: Pronto Socorro Mensalista

Folha Mensal Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
 31 VALDINEIA DOS SANTOS GONÇALVES  
 RECEPCIONISTA

CBO Departamento Faltas  
 422105 1 1

Admissão: 09/01/2018

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32	
2	VALE ALIMENTACAO	0,00	51,31	
5	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
3	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
1	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	12,13	37,90	
1	I.N.S.S.	85,39	266,81	
		9,00		191,35

nder 33  
 5-1

Agência: 58 -

Setório Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
562,32	2.126,14	2.126,14	170,09	1.934,79	7,50

Total de Vencimentos: 2.263,18  
 Total de Descontos: 191,35  
 Valor Líquido: 2.071,83

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** VIVIANE GOMES DA SILVA COSTA**CPF do Funcionário:** 293.127.828-94**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000402**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 2.962,23**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009567-0**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-004306-8**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-017947-0

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



Código Nome do Funcionário CBO Departamento Físcal  
 877 VIVIANE GOMES DA SILVA COSTA 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 08/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39	
82	VALE ALIMENTACAO	0,00	8,69	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
03	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	1,08	6,47	
98	I.N.S.S.	7,54	45,20	
56	IRRF EMPREGADOR	11,00		359,21
		15,00		81,15
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.402,59	440,36
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.962,23</b>

Agência: 58 -

Salário Base 2.997,39 Sal. Contr. INSS 3.265,55 Base Cál. FGTS 3.265,55 F.G.T.S do Mês 261,24 Base Cál. IRRF 2.906,34 Faixa IRRF 15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde

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

Fonte Socorro Municipal de Penápolis

Folha Mensal  
Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Físcal  
 17 VIVIANE GOMES DA SILVA COSTA 223505 1 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 08/01/2018

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	2.997,39	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	8,69	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	1,08	6,47	
	I.N.S.S.	7,54	45,20	
	IRRF EMPREGADOR	11,00		359,21
		15,00		81,15
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.402,59	440,36
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.962,23</b>

Agência: 58 -

Salário Base 2.997,39 Sal. Contr. INSS 3.265,55 Base Cál. FGTS 3.265,55 F.G.T.S do Mês 261,24 Base Cál. IRRF 2.906,34 Faixa IRRF 15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL

**Dados Pessoais:****Nome do Funcionário:** VINICIUS SILVANO DE CASTILHO**CPF do Funcionário:** 345.144.618-90**Dados do Pagamento:****Conta Débito:** 13-002018-4**Forma Pagamento:** CC**Nº Pagamento:** 900000401**Data Pagamento:** 11/02/2020**Data Agendamento:** 11/02/2020**Data Débito:** 11/02/2020**Status:** Efetivado**Motivo:****Valor:** 2.112,10**Histórico:****Ag/Conta Informada:** 0033 0058 71-009589-0**Ag/Conta Salário:** 0033 0058 71-013479-9**Ag/ Conta Final:** 0033 0058 01-025375-8

CONFERE COM ORIGINAL

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32	
82	VALE ALIMENTACAO	0,00	57,78	
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
03	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
04	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,46	42,06	
98	I.N.S.S.	96,15	300,43	
		9,00		195,33
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.307,43	195,33
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.112,10</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faba IRRF
1.562,32	2.170,39	2.170,39	173,63	1.975,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio com base na Lei Municipal nº 2419 de 05/12/2019

Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde Pronto Socorro Municipal de Itapetins

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

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	HORAS NORMAIS			
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32	
	VALE ALIMENTACAO	0,00	57,78	
	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04	
	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80	
	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13,46	42,06	
	I.N.S.S.	96,15	300,43	
		9,00		195,33
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.307,43	195,33
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.112,10</b>

Agência: 58 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faba IRRF
1.562,32	2.170,39	2.170,39	173,63	1.975,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA - C.N.P.J.(MF): 53.894.218/0001-01 INSC. ESTADUAL: ISENTO  
UTILIDADE PÚBLICA - MUNICIPAL: Decreto N° 362 de 13/11/1968 - ESTADUAL: Decreto N° 38014 de 30/01/1961 - FEDERAL: Decreto N° 66.985 de 31/07/1970

# Prestação de Contas

## Fevereiro 2020

### 2/2

## 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@eturbo.com.br](mailto:santacasa@eturbo.com.br) - Siga-nos: [www.twitter.com/santacasaplis](http://www.twitter.com/santacasaplis)



# 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	Conta de Destino	Valor	Data de Realização	Valor R\$
SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA.	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0825 / 130000986	05/02/2020	540,00

## Mais informações

Tipo de Transação	Conta de Origem	Conta de Destino
Transferência entre contas - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184

## Conta corrente

Finalidade

-Distinção

## Crédito em Conta Corrente

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:  
8786229C638878563867A84

Data / Hora da Transação:  
05/02/2020 - 11:06:23

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)

CONFERE COM ORIGINAL



**Identificação do emitente**  
**SOQUÍMICA LABORATÓRIOS LTDA**  
 Avenida Janio Quadros, 200 - Distrito Industrial Ulisses  
 Guimarães - São José do Rio Preto - SP  
 Fone: 1721393090  
 CEP: 15.092-602

DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 1  
 Nº 101016  
 SÉRIE 1  
 FL 1 / 1



Chave de acesso:  
**3520 0259 2252 6800 0174 5500 1000 1010 1615 0066 9353**  
 Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>  
 Protocolo de autorização de uso  
**135200099553365 - 05/02/2020 12:32:22**

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros  
**INSCRIÇÃO ESTADUAL** 047 255 349 114  
**IE SUBST. TRIBUTÁRIO**  
**CNPJ** 59.225 268/0001-74

**DESTINATÁRIO REMETENTE**  
**NOME / RAZÃO SOCIAL** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
**CNPJ / CPF** 53.894.218/0001-01  
**DATA DE EMISSÃO** 05/02/2020  
**ENDEREÇO** AV SANTA CASA, 566  
**BAIRRO / DISTRITO** CENTRO  
**CEP** 16300-000  
**DATA ENTRADA/ SAÍDA**  
**MUNICÍPIO** Penápolis  
**FONE / FAX** 183654-2210  
**UF** SP  
**INSCRIÇÃO ESTADUAL** Isento  
**HORA DA SAÍDA**

**FATURA**  
 Fatura 1 Vencimento 01/03/2020 Valor 540,00

**CALCULO DO IMPOSTO**  
**BASE DE CALCULO DO ICMS** 540,00  
**VALOR DO ICMS** 97,20  
**BC ICMS SUBSTITUIÇÃO** 0,00  
**VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO** 0,00  
**VALOR TOTAL DOS PRODUTOS** 540,00  
**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** 540,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
**RAZÃO SOCIAL** NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME  
**FRETE POR CONTA** 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 0  
**CÓDIGO ANTT**  
**PLACA DO VEÍCULO**  
**UF**  
**CNPJ / CPF** 15.066.184/0001-60  
**ENDERECO** RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020  
**MUNICÍPIO** São José do Rio Preto  
**UF** SP  
**INSCRIÇÃO ESTADUAL** 647598751114  
**QUANTIDADE** 1  
**ESPECIE**  
**MARCA**  
**NUMERAÇÃO** 0  
**PESO BRUTO** 0,000000 Kg  
**PESO LIQUIDO** 0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	V UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0020061	AQUACEL AG EXTRA com prata 15 x 15 cx 5 un - BR10214 - CONVATEC Total aproximado de tributos R\$ 147,15  Nº Lote 7E04421 Qtd 1,00 Fab:01/05/2015 Val: 01/05/2020	3005 90.90	2 00	5102	UN	1,000000	540,000000	540,00	540,00	97,20	0,00	18,00	0,00



**LCULO DO ISSON**  
**SCRICÃO MUNICIPAL**  
**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS** 0,00  
**BASE DE CALCULO ISSON** 0,00  
**VALOR DO ISSON** 0,00

**DOS ADICIONAIS**  
**FORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Total aproximado de tributos R\$ 147,15  
 nº de Pedido 82666  
 anexo Itaú AG. 0045 CC. 09009-9 SoQuímica  
**RESERVADO AO FISCO**

CONFERE COM ORIGINAL





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 de origem	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIADE PENAPOLIS	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 130006656	05/02/2020	30,00

#### 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		

#### Crédito em Conta Corrente

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/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:  
5BA623AC6398B05636D7919

Data / Hora da Transação:  
05/02/2020 - 16:15:21

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



TE 02/01 Br.PS

## Internet Banking Empresarial

5270

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 / 130000519	11/02/2020	1.100,00

## 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.PS	

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:  
B366268863799B5139B6A8AData / Hora da Transação:  
11/02/2020 - 17:41:28Central 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)

CAIXADO

CONFERE COM ORIGINAL



93675

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS**  
INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA - CNPJ (MF) 53.894.218/0001-01

UTILIDADE PÚBLICA - MUN: Decreto Nº 362 de 13/11/1968 - EST: Decreto Nº 38014 de 30/01/1961 - FED: Decreto Nº 66.985 de 31/07/1970

Penápolis, 12 de Fevereiro de 2020.

A  
CONTABILIDADE

**REF. DÉBITO EM CONTA CORRENTE**

Valemos-nos da presente para autorizar o débito de R\$ 6.279,14 – ( seis mil duzentos e setenta e nove reais e quatorze centavos ), na conta corrente de n.º 0058-13-002018-4, referente pagamento correspondente a folha do MÊS 01/2020, sendo creditado para os funcionários do **PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PENAPOLIS**, conforme relação anexa. Na ausência de outros particulares, certos de sua atenção, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

**ROBERTO TORSIANO**  
**SUPERINTENDENTE**

  
**JULIANA DE GOIS**  
**ENC. TESOUREIRA**

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL



RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2944	ADEMIR TEIXEIRA DE SOUZA		
2898	ADRIANA APARECIDA VIEIRA DE SC	158.076.848-26	
2929	ADRIANA CRISTINA DE OLIVEIRA R	289.806.188-32	2.114,39 *
2949	ALEXANDRE DUMAS DE OLIVEIRA C	259.387.238-17	1.746,23
2906	ANA CLAUDIA ALVES DE ALMEIDA	315.338.678-10	2.138,71
2957	ANELIZE DE OLIVEIRA	280.721.988-82	2.025,27
2941	ARIANE PRATA MENEZES VERDELHC	331.362.968-77	1.444,83
2902	ARMANDO DA SILVA	032.106.325-29	3.516,03
2901	BIANCA APARECIDA DE SOUZA MAT	362.736.218-70	2.668,19
2951	BRUNA JACOB DOS SANTOS	344.060.808-56	1.734,77
2939	CANDIDA LOPES DE MENEZES	405.596.778-04	1.765,56
2961	CLAUDIA BORGES REIS	331.280.069-20	2.929,75
2911	CLAUDINEIA DE OLIVEIRA	095.690.758-05	1.444,83
2964	CLEIDE MARTINS DOS SANTOS	160.629.678-73	2.545,46
2904	CRISTIANE PEREIRA MOTA	52.730.258-00	1.743,73
2934	DANIEL ALVES COLLEONI	294.221.418-00	817,62
2960	DANIELA RAMIRES AMADOR	251.102.618-06	1.797,13
2946	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	137.023.738-37	1.934,24
2924	DENIZE CRISTINA BEZERRA PIRES	356.904.348-76	2.267,42
2945	DONIZETE SANTOS DE OLIVEIRA	134.847.388-63	2.437,79
2935	ELI DE FATIMA PARPINELLI AVALOE	023.781.188-05	1.746,23
2942	ELIANA ESCALAMBRA MACEDO	105.565.878-55	1.746,23
2876	ELISANDRA VALDEMARIN VAL TONE	316.294.968-80	1.462,19
2918	EVELYN TAUANE MARQUES RODRIG	340.375.808-70	3.142,60
2874	FABIANA PEREIRA FERNANDES DON	359.823.248-92	3.428,19
2938	FERNANDA SILVA SUNIGA	290.881.578-80	2.412,69
2921	GABRIELLY SANTOS DIAS SILVA	387.408.358-63	4.239,19
2900	GENADIR CRISTINA DA COSTA	430.724.978-00	2.213,48
2928	GILMAR MACHADO VIEIRA	078.518.578-05	2.085,68
2940	GIOVANA GUIMARAES TRINDADE	137.018.038-11	1.444,83
2927	GRACIELI CRISTINA PINTO	428.741.398-90	2.006,32
2896	GRAZIELA CAMPACHE DA CRUZ	414.407.918-05	2.688,29
2892	JAILSON FELTRIN MOURA	257.800.708-06	1.982,93
2880	JORDAN ALEX BAILAO DOS REIS	291.102.018-90	2.929,75
2937	JIOVANA AMÁLIA HONÓRIO LOPES	452.044.218-40	1.855,79
2948	JOSE CARLOS LOPES BREGEIRO	339.795.878-43	2.357,06
2943	JOSELAINÉ APARECIDA DA ROCHA	140.445.618-00	3.521,96
2962	JOYCE RAID VENANCIO GAMBARATI	312.295.278-50	1.746,23
2947	JULIANA DE FATIMA P. DOS SANTO	309.144.918-14	2.088,82
2875	LARISSA SCARSO DA SILVA	422.805.118-94	2.046,38 *
2894	LEANDRO MARTINS ARRIERO	397.744.768-83	3.250,55
2958	LUCAS BARBOSA LIMA GONÇALVES	362.908.468-09	3.341,31
2890	LUIS CARLOS DISPOSTI	418.378.328-38	2.698,10
2907	MAISA DUARTE DE CARVALHO	078.573.358-27	1.765,56
2933	MARCOS ALVARAN	303.600.588-92	1.765,56
2953	MARIA ANTONIA SOUZA DE OLIVIEI	255.732.548-12	3.432,36
2925	MARIA TEREZA DE OLIVEIRA VARG	067.418.698-24	2.143,49
2914	MAURICIO CANDIDO CLARO	095.562.598-05	1.746,23
2891	MILTON DEOCLECIO DOS SANTOS	067.214.998-27	1.908,41
2883	MIRIAN JULIANE DA SILVA	023.562.738-08	1.444,83
2905	MOISES CANDIDO	363.335.358-50	2.137,43
2878	NATALIA APARECIDA TOMAZ TRAFI	067.215.318-10	1.954,41
2956	NATIELE MARQUES DOS SANTOS AI	404.007.928-00	1.744,05
2909	NEIDE MAURICIO ALBUQUERQUE	399.965.118-04	1.746,23
2895	OLAIR AMORIM CLEMENTE	085.222.108-88	1.444,83
2930	PATRICIA DE ALMEIDA LIMA	083.248.858-54	1.444,83
2886	PATRICIA KELLY DE ALMEIDA BRAG	280.681.898-23	2.267,42
2922	PAULO EDUARDO GONCALVES	308.871.308-60	2.195,38
2916	PAULO SERGIO DA SILVA DOMINGC	300.676.238-08	1.746,23
2887	PRISCILA LEITE DO NASCIMENTO R	404.869.608-46	2.916,57
2893	RAFAEL DORTA NETO	312.574.478-40	1.909,01
2955	RENAN TORQUATO CASTILHO	496.428.718-15	2.078,58
2897	RICARDO DIAS PINTO	395.538.358-05	1.746,23
2888	ROBERTA SANCHES ROS	136.987.518-52	1.765,56
2954	RODRIGO MARQUES ROS	284.043.028-20	1.325,69
2910	ROSANGELA CORREIA DA SILVA	280.404.488-24	2.267,42
2963	ROSANGELA DA SILVA LIMA	273.299.328-09	1.903,75
2912	ROSELI MINICHELLI BISCARO SACR	078.628.918-05	1.372,91
2903	ROSILEIDE GERALDO ZANON	346.115.558-60	844,23 *
2913	ROZIBEL FERREIRA DA SILVA ORNY	264.229.588-54	1.743,05
2882	SANDRA REGINA PIRES DE OLIVEIR	285.976.628-67	1.773,49
2884	SIDINEIA APARECIDA BUGIGA	261.644.958-73	1.444,83
2885	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES C	057.711.768-85	2.126,16
2919	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIM	286.367.568-04	1.746,23
2917	SOLANGE APARECIDA DA SILVA CO	148.829.508-55	2.104,46
2936	SONIA IVANILDE RODRIGUES OLIVI	119.865.488-05	2.166,46
		067.219.388-47	2.146,47
			1.746,23

Convênio com base na Lei Municipal  
 nº 2419 de 05/12/2019  
 Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
 Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

Empresa: SANTA CASA DE PENAPOLIS  
CNPJ: 53.894.218/0001-01  
Título: Folha Mensal  
Competência: 01/2020

Página: 2 / 2  
Emissão: 06/02/2020  
Horas: 16:38:47

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
2926	SONIA REGINA PEREIRA DOS SANTOS		
2879	SUZETE CARDOSO	067.240.468-07	
2932	TELMA CRISTINA ROSSI DE OLIVEIRA	057.712.048-46	2.115,08
2923	TERESINHA DA SILVA	051.583.228-64	2.916,57
2920	THAWANY YURI KAWAMURA	119.903.278-69	1.765,56
2931	VALDINEIA DOS SANTOS GONÇALVES	413.488.648-18	2.082,34
2889	VINICIUS SILVANO DE CASTILHO	305.198.838-37	1.746,23
2877	VIVIANE GOMES DA SILVA COSTA	345.144.618-90	2.071,83
	Empregados: 84	Estagiários: 0	2.112,10
	(cento e setenta e sete mil duzentos e noventa e três reais e vinte e sete centavos)		2.962,23
		Contribuintes: 0	
			Total da Empresa: 177.293,27

PENAPOLIS, 06/02/2020

Responsável: \_\_\_\_\_

Convênio com base na Lei Municipal  
n° 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: Pronto Socorro  
MensalistaFolha Mensal  
Janeiro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2931	VALDINEIA DOS SANTOS GONÇALVES RECEPCIONISTA	422105	1	1	
		Admissão: 09/01/2018			
Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32		
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	51,31		
16	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04		
203	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80		
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	12,13	37,90		
998	I.N.S.S.	85,39	266,81		
		9,00		191,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,18	191,35	
			Valor Líquido →	2.071,83	
tander 33 6465-1		Agência: 58 -			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	2.126,14	2.126,14	170,09	1.934,79	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  
Janeiro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2931	VALDINEIA DOS SANTOS GONÇALVES RECEPCIONISTA	422105	1	1	
		Admissão: 09/01/2018			
Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	200,00	1.562,32		
2	VALE ALIMENTACAO	0,00	51,31		
6	INSALUBRIDADE 20%	137,04	137,04		
3	HORAS REDUZIDA	20,00	207,80		
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	12,13	37,90		
8	I.N.S.S.	85,39	266,81		
		9,00		191,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.263,18	191,35	
			Valor Líquido →	2.071,83	
nder 33 65-1		Agência: 58 -			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.562,32	2.126,14	2.126,14	170,09	1.934,79	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 Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
 2964 CLEIDE MARTINS DOS SANTOS 514320 1 1  
 AUX. SERV. DIVERSOS Admissão: 15/01/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	85,33	647,31		
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	9,71		
203	HORAS REDUZIDA	137,04	137,04		
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	3,27	9,92		
998	I.N.S.S.	24,00	72,82		
		8,00		59,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			876,80	59,18	
			Valor Líquido →	817,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	739,76	739,76	59,18	680,58	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 Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliat  
 164 CLEIDE MARTINS DOS SANTOS 514320 1 1  
 AUX. SERV. DIVERSOS Admissão: 15/01/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	85,33	647,31		
2	VALE ALIMENTACAO	0,00	9,71		
3	HORAS REDUZIDA	137,04	137,04		
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	3,27	9,92		
8	I.N.S.S.	24,00	72,82		
		8,00		59,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			876,80	59,18	
			Valor Líquido →	817,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	739,76	739,76	59,18	680,58	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 Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 2963 ROSANGELA DA SILVA LIMA 514320 1 1  
 AUX. SERV. DIVERSOS Admissão: 12/01/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
382	VALE ALIMENTACAO	101,33	768,68		
998	I.N.S.S.	137,04	137,04		
		8,00		61,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			905,72	61,49	
			Valor Líquido →	844,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	768,68	768,68	61,49	707,19	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 Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 2963 ROSANGELA DA SILVA LIMA 514320 1 1  
 AUX. SERV. DIVERSOS Admissão: 12/01/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
2	VALE ALIMENTACAO	101,33	768,68		
8	I.N.S.S.	137,04	137,04		
		8,00		61,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			905,72	61,49	
			Valor Líquido →	844,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.213,71	768,68	768,68	61,49	707,19	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 Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2961 CLAUDIA BORGES REIS  
 ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Filial  
 223505 1 1

Admissão: 08/01/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	168,67	2.298,00		
382	VALE ALIMENTACAO	0,00	43,72		
203	HORAS REDUZIDA	137,04	137,04		
204	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,04	43,82		
998	I.N.S.S.	56,15	306,01		
999	IMPOSTO DE RENDA	9,00		242,23	
		7,50		40,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.828,59	283,13	
			Valor Líquido →	2.545,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	2.691,55	2.691,55	215,32	2.449,32	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 Janeiro de 2020

Código Nome do Funcionário  
 2961 CLAUDIA BORGES REIS  
 ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Filial  
 223505 1 1

Admissão: 08/01/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	168,67	2.298,00		
2	VALE ALIMENTACAO	0,00	43,72		
3	HORAS REDUZIDA	137,04	137,04		
4	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	8,04	43,82		
8	I.N.S.S.	56,15	306,01		
9	IMPOSTO DE RENDA	9,00		242,23	
		7,50		40,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.828,59	283,13	
			Valor Líquido →	2.545,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.997,39	2.691,55	2.691,55	215,32	2.449,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CONFERE COM ORIGINAL



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>BELIVE COMERCIO PROD HOSP LTDA</b>	<b>0341 - ITAU UNIBANCO SA</b>	<b>2711 / 271177</b>	<b>13/02/2020</b>	<b>7.668,68</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
14.335.544/0001-19	Conta corrente	60701190
Tarifa do serviço	Finalidade	Histórico
R\$ 10,90	Crédito em Conta Corrente	ELETIVAS

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
42E6235A6359D3553A78BA5

Data / Hora da Transação:  
13/02/2020 - 12:15:35

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**



**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**BELIVE COMERCIO DE**  
**PRODUTOS HOSPITALARES**  
**LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330  
 Bairro: FAZ. STA CANDIDA  
 13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500  
 Fax: (19)3256-0500

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 59.420  
 SÉRIE: 0  
 FOLHA: 1/2

**CONTROLE FISCO**



**CHAVE DE ACESSO**

3520.0114.3355.4400.0119.5500.0000.0594.2010.1137.7970

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
 Autorizadora

**DADOS DA NF-e**

135200086009281 - 31/01/2020 12:15:38

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

5102 VENDA DE MER ADO REC D TERC

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

795.194.063.113

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**

**CNPJ**

14.335.544/0001-19

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

**NOME / RAZÃO SOCIAL**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

**CNPJ**

53.894.218/0001-01

**DATA EMISSÃO**

31/01/2020

**ENDEREÇO**

AVENIDA SANTA CASA, 566

**BAIRRO/DISTRITO**

CENTRO

**CEP**

16300-000

**DATA DA SAÍDA**

31/01/2020

**MUNICÍPIO**

Penapolis

**FONE / FAX**

(018)3654-2210

**UF**

SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**HORA DA SAÍDA**

12:15:33

**FATURA/DUPLICATAS**

59420/1 - 07/02/20 - 7668,68

**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**

**VALOR DO FRETE**

**VALOR DO SEGURO**

**DESCONTO**

**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**

**VALOR DO IPI**

**VALOR TOTAL DA NOTA**

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

**RAZÃO SOCIAL**

**FRETE POR CONTA**  
 0-EMITENTE  
 1-DESTINATÁRIO

0

**CODIGO ANNT**

**PLACA DO VEICULO**

**UF**

**CNPJ/CPF**

**ENDEREÇO**

**MUNICÍPIO**

**UF**

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**QUANTIDADE**

79

**ESPÉCIE**

CAIXAS

**MARCA**

**NUMERAÇÃO**

**PESO BRUTO**

1175,1400

**PESO LÍQUIDO**

1175,1400

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO NCM5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CPOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
230 30049099	SEVONESS (sevoflurano) 250ML IFR BR2L9117 BAXTER Lote: S118F914 - 31/05/2021 Qtde: 2.00 Lista: C1	200 5102	UN	2,0000	330,0000	0,0000 0,0000%	660,00	660,00	118,80 0,00	0,00	18,00	0,00
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BOLS BAXTER Lote: PR296S5 - 29/03/2021 Qtde: 22.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A	500 5102	CX	22,0000	139,4400	0,0000 0,0000%	3.067,68	3.067,68	368,12 0,00	0,00	12,00	0,00
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BOLS BAXTER Lote: PR298A4 - 20/10/2021 Qtde: 3.00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24	500 5102	CX	3,0000	95,0000	0,0000 0,0000%	285,00	285,00	34,20 0,00	0,00	12,00	0,00
692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BOLS BAXTER Lote: PR297N1 - 08/10/2021 Qtde: 32.00 Numero da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D	500 5102	CX	32,0000	69,0000	0,0000 0,0000%	2.208,00	2.208,00	264,96 0,00	0,00	12,00	0,00
1120 30049099	GLICOSE 10% 250ML AZB0162C CX50BOLS BAXTER Lote: PR299F2 - 09/05/2021 Qtde: 1.00 Numero da FCI: A1E89146-8E1E-4DDF-A2F4-914514CACFC4	500 5102	CX	1,0000	105,0000	0,0000 0,0000%	105,00	105,00	12,60 0,00	0,00	12,00	0,00
1090 30049099	GLICOSE 10% 500ML AZB0163 CX30BOLS BAXTER Lote: PR295W2 - 13/03/2021 Qtde: 1.00 Numero da FCI: CA7C56E1-E77E-4EC6-A4BB-7BFBB65DF8A7	500 5102	CX	1,0000	75,0000	0,0000 0,0000%	75,00	75,00	9,00 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**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

99597750 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - A 31820-378893/2012" /

**RESERVADO AO FISCO**

**BOLETO ANEXO**

**DIGITADO**



RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS  
 EMISSÃO: 31/01/2020 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PE



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI  
 Total NF: 7.668,68 Volume: 79  
 Número Pedido: 1137556

NF-e  
 Nº: 59420 SÉRIE: 0  
 FOLHA: 2/2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**BELIVE COMERCIO DE  
 PRODUTOS HOSPITALARES  
 LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330  
 Bairro: FAZ. STA CANDIDA  
 13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500  
 Fax: (19)3256-0500

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**

Nº **59.420**  
 SÉRIE: **0**  
 FOLHA: **2/2**

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520.0114.3355.4400.0119.5500.0000.0594.2010.1137.7970

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

135200086009281 - 31/01/2020 12:15:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

Quantidade	Descrição	Valor Unit.	Valor Total	ICMS	ICMS ST	PIS	Cofins	Outros	Total	Valor Unit.	Valor Total
500 5102	GLICOSE 5% 500ML AZB0063 CX30BOLS BAXTER Lote: PR299S6 - 22/05/2021 Qtd: 12.00 Lote: PR300A7 - 27/05/2021 Qtd: 3.00 Numero da FCI: F904A441-294E-47B7-95ED-7A707AF88EFF	15,0000	72,0000	0,0000 0,0000%	1,080,00	1,080,00	129,60 0,00	0,00	12,00	0,00	0,00
000 5102	RINGER SIMPLES 500ML CX 20 FR SANOBIOI Lote: 19125049 - 04/12/2021 Qtd: 4.00	4,0000	47,0000	0,0000 0,0000%	188,00	188,00	22,56 0,00	0,00	12,00	0,00	0,00

**ALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**ADOS ADICIONAIS**

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

99597750 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO -  
 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM ORIGINAL



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: 34191090080537739655062766700009481650000538680

Instituição Financeira Favorecida: 341 - ITAU UNIBANCO SA

#### Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 37.844.479/0001-52

Razão Social: BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

Nome Fantasia: BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

#### Dados do Pagador Original

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

#### Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

#### Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 14/02/2020

Valor Nominal: R\$ 5.386,80

Valor Total a Cobrar: R\$ 5.386,80

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:

00200441218050000000001

#### Data / Hora da Transação:

13/02/2020 - 12:19:00

#### 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

ECEBEMOS DE BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA BAIXO. EMISSÃO: 15/01/2020 VALOR TOTAL: R\$ 10.773,60 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS - V SANTA CASA N, 566 CENTRO PENAPOLIS-SP

ATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**Nf-e**  
Nº. 000.085.194  
Série 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA**  
AV MARANHÃO, 500  
JUNDIAI - 75110-470  
ANAPOLIS - GO Fone/Fax: 556237032200

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**1**  
Nº. 000.085.194  
Série 002  
Folha 1/3



CHAVE DE ACESSO  
**5220 0137 8444 7900 0152 5500 2000 0851 9411 0030 6711**  
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  
**152202840320424 - 15/01/2020 19:44:07**

TURISMO DA OPERAÇÃO

**VENDA PROD. EST.**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**102884129**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
**39995**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
**809011094118**

CNPJ  
**37.844.479/0001-52**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RRE / RAZÃO SOCIAL

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

CNPJ / CPF  
**53.894.218/0001-01**

DATA DA EMISSÃO  
**15/01/2020**

**SANTA CASA N, 566**

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
**15/01/2020**

VICÍPIO

**CENTRO**

**16300-000**

HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
**19:42:00**

**NAPOLIS**

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**19:42:00**

TURA / DUPLICATA

001	Num.	002
14/02/2020	Venc.	15/03/2020
RS 5.386,80	Valor	RS 5.386,80

CULO DO IMPOSTO

DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>10.773,60</b>	<b>1.292,81</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.773,60</b>
DR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>646,42</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.773,60</b>

NSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

E / RAZÃO SOCIAL

**S FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME**

FRETE  
**0-Por conta do Rem**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**18.976.884/0001-80**

**A N° 114 OD 17 LT 04**

MUNICÍPIO

**GOIANIA**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**105801640**

QUANTIDADE

ESPÉCIE

**CX**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

**24,500**

PESO LÍQUIDO

**24,300**

OS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0CR30G	BIOGUT S 0 3/8 R 3,0-75CM Lote: 2018005132 Validade: 21/07/2023 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=53,54	30061090	000	6107	UN	264,0000	3,3800	892,32	0,00	892,32	107,08		12,00	
0CR30G	BIOGUT S 0 3/8 R 3,0-75CM Lote: 2018005132 Validade: 21/07/2023 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=24,34	30061090	000	6107	UN	120,0000	3,3800	405,60	0,00	405,60	48,67		12,00	
MR50ER	C CROM 1 AG1/2 CIL5,0-90CM Lote: 2019003435 Validade: 25/09/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=96,42	30061090	000	6107	UN	432,0000	3,7200	1.607,04	0,00	1.607,04	192,84		12,00	
MR48ER	ABS PGA 0 AG1/2 CIL4,8-90CM Lote: 2019003218 Validade: 09/09/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=98,28	30061090	000	6107	UN	360,0000	4,5500	1.638,00	0,00	1.638,00	196,56		12,00	
20CT30	BC NYLON 2-0 AG3/8 COR3,0-45CM Lote: 2019002522 Validade: 12/07/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=29,37	30061090	000	6107	UN	408,0000	1,2000	489,60	0,00	489,60	58,75		12,00	
30CT30	BC NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM Lote: 2019002619 Validade: 23/07/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=29,38	30061090	000	6107	UN	408,0000	1,2000	489,60	0,00	489,60	58,75		12,00	
0SA150	C CROM 2-0 S/AG 150CM BOBIN Lote: 2018006300 Validade: 28/09/2023 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=5,62	30061090	000	6107	UN	24,0000	3,9000	93,60	0,00	93,60	11,23		12,00	
4R50ER	C CROM 0 AG1/2 CIL5,0-90CM Lote: 2019000899 Validade: 07/03/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=10,10	30061090	000	6107	UN	48,0000	3,5100	168,48	0,00	168,48	20,22		12,00	

ADICIONAIS

ADICÕES COMPLEMENTARES

tribuinte: Solicitado via email dia 15/01/2020 OC:03-01-20 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da destino: R\$ 0, Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 646,42. Valor do ICMS Interestadual para a UF do e: R\$ 0. Email do Destinatário: compras@santacasasepenapolis.com.br  
@hotmail.com

RESERVADO AO FISCO

Endereço para Entrega: AV SANTA CASA N 566, CENTRO, PENAPOLIS - SP, CEP 16300-027 /// PEDIDO: 070696

CONFERE COM ORIGINAL



# BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

AV MARANHÃO, 500  
JUNDIAI - 75110-470  
ANAPOLIS - GO Fone/Fax: 556237032200

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.085.194  
Série 002  
Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO

5220 0137 8444 7900 0152 5500 2000 0851 9411 0030 6711

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

152202840320424 - 15/01/2020 19:44:07

TUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA PROD. EST.**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

102884129

39995

809011094118

37.844.479/0001-52

**DOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
COMR50ER	C CROM 0 AG1/2 CIL5,0-90CM Lote: 2019000899 Validade: 07/03/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=5,06	30061090	000	6107	UN	24,0000	3,5100	84,24	0,00	84,24	10,11		12,00	
BC20CT20	BC NYLON 2-0 AG3/8 COR2,0-45CM Lote: 2019003581 Validade: 02/10/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=6,91	30061090	000	6107	UN	96,0000	1,2000	115,20	0,00	115,20	13,82		12,00	
COMR40R	C CROM 0 AG1/2 CIL4,0-75CM Lote: 2019002334 Validade: 03/07/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=18,20	30061090	000	6107	UN	96,0000	3,1600	303,36	0,00	303,36	36,40		12,00	
S20CR30G	BIOGUT S 2-0 3/8 R 3,0-75CM Lote: 2019000858 Validade: 01/03/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=4,67	30061090	000	6107	UN	24,0000	3,2400	77,76	0,00	77,76	9,33		12,00	
S20CR30G	BIOGUT S 2-0 3/8 R 3,0-75CM Lote: 2019000858 Validade: 01/03/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=4,66	30061090	000	6107	UN	24,0000	3,2400	77,76	0,00	77,76	9,33		12,00	
S20CR30G	BIOGUT S 2-0 3/8 R 3,0-75CM Lote: 2019000858 Validade: 01/03/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=18,67	30061090	000	6107	UN	96,0000	3,2400	311,04	0,00	311,04	37,32		12,00	
C30CT20	BC NYLON 3-0 AG3/8 COR2,0-45CM Lote: 2019000817 Validade: 28/02/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=8,64	30061090	000	6107	UN	120,0000	1,2000	144,00	0,00	144,00	17,28		12,00	
S1MR40R	BIOGUT S 1 1/2 R 4,0-75CM Lote: 2019001498 Validade: 29/04/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=40,43	30061090	000	6107	UN	192,0000	3,5100	673,92	0,00	673,92	80,87		12,00	
S20CT25	BC NYLON 2-0 AG3/8 COR2,5-45CM Lote: 2020000011 Validade: 02/01/2025 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=20,74	30061090	000	6107	UN	288,0000	1,2000	345,60	0,00	345,60	41,47		12,00	
S30CR30G	BIOGUT S 3-0 3/8 R 3,0-75CM Lote: 2018004641 Validade: 26/06/2023 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=24,02	30061090	000	6107	UN	144,0000	2,7800	400,32	0,00	400,32	48,04		12,00	
S30CT25	BC NYLON 3-0 AG3/8 COR2,5-45CM Lote: 2019003409 Validade: 25/09/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=13,82	30061090	000	6107	UN	192,0000	1,2000	230,40	0,00	230,40	27,65		12,00	
S30CT25	BC NYLON 3-0 AG3/8 COR2,5-45CM Lote: 2019003409 Validade: 25/09/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=3,46	30061090	000	6107	UN	48,0000	1,2000	57,60	0,00	57,60	6,91		12,00	
S0CR30G	C CROM 2-0 AG3/8 CIL3,0-75CM Lote: 2019002586 Validade: 22/07/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=13,99	30061090	000	6107	UN	72,0000	3,2400	233,28	0,00	233,28	27,99		12,00	
S0CR30G	C CROM 2-0 AG3/8 CIL3,0-75CM Lote: 2019002586 Validade: 22/07/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=4,67	30061090	000	6107	UN	24,0000	3,2400	77,76	0,00	77,76	9,33		12,00	
S0CR30G	C CROM 2-0 AG3/8 CIL3,0-75CM Lote: 2019003037 Validade: 26/08/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=4,66	30061090	000	6107	UN	24,0000	3,2400	77,76	0,00	77,76	9,33		12,00	
S0SA45	ALGODAO 2-0 S/AG 15X45CM Lote: 2019003072 Validade: 27/08/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=7,49	30061090	000	6107	UN	96,0000	1,3000	124,80	0,00	124,80	14,98		12,00	
S0CT30	BC NYLON 0 AG3/8 COR3,0-45CM Lote: 2019003688 Validade: 09/10/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=17,28	30061090	000	6107	UN	240,0000	1,2000	288,00	0,00	288,00	34,56		12,00	
S0CT40	BC NYLON 0 AG3/8 COR4,0-45CM Lote: 2019003414 Validade: 25/09/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=13,83	30061090	000	6107	UN	192,0000	1,2000	230,40	0,00	230,40	27,65		12,00	

CONFERE COM ORIGINAL



# BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

AV MARANHÃO, 500  
JUNDIAÍ - 75110-470  
ANAPOLIS - GO Fone/Fax: 556237032200

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.085.194  
Série 002  
Folha 3/3



CHAVE DE ACESSO

5220 0137 8444 7900 0152 5500 2000 0851 9411 0030 6711

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152202840320424 - 15/01/2020 19:44:07

TUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA PROD. EST.**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

102884129

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

39995

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

809011094118

CNPJ

37.844.479/0001-52

DOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
BC40CT20	BC NYLON 4-0 AG3/8 COR2,0-45CM Lote: 2019002525 Validade: 12/07/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=10,36	30061090	000	6107	UN	144,0000	1,2000	172,80	0,00	172,80	20,74		12,00	
3C40CT25	BC NYLON 4-0 AG3/8 COR2,5-45CM Lote: 2019001524 Validade: 02/05/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=12,10	30061090	000	6107	UN	168,0000	1,2000	201,60	0,00	201,60	24,19		12,00	
3C40CT25	BC NYLON 4-0 AG3/8 COR2,5-45CM Lote: 2019001524 Validade: 02/05/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=1,73	30061090	000	6107	UN	24,0000	1,2000	28,80	0,00	28,80	3,46		12,00	
IC40CT30	BC NYLON 4-0 AG3/8 COR3,0-45CM Lote: 2018007421 Validade: 10/12/2023 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=20,73	30061090	000	6107	UN	288,0000	1,2000	345,60	0,00	345,60	41,47		12,00	
S40MR15	BIOGUT S 4-0 1/2 R 1,5-75CM Lote: 2018006297 Validade: 28/09/2023 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=12,71	30061090	000	6107	UN	72,0000	2,9400	211,68	0,00	211,68	25,40		12,00	
20CR30G	ALGODAO 2-0 AG3/8 CIL3,0-75CM Lote: 2019002817 Validade: 05/08/2024 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=10,54	30061090	000	6107	UN	96,0000	1,8300	175,68	0,00	175,68	21,08		12,00	

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: 00190000090322123900100000020172181640000122017

Instituição Financeira Favorecida: 001 - BANCO DO BRASIL SA

## Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 35.117.354/0001-03

Razão Social: JD LOCACAO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

Nome Fantasia: JD LOCACAO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

## Dados do Pagador Original

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE DA STA CASA MISERICORDIA DE

## Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

## Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 13/02/2020

Valor Nominal: R\$ 1.220,17

Valor Total a Cobrar: R\$ 1.220,17

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:

00200441220110000000001

Data / Hora da Transação:

13/02/2020 - 12:21:00

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE PRUDENTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO  
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número de Nota Fiscal  
20  
Série: E  
Data Emissão: 03/02/2020  
Certificação: 6DD7A-59583

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: JD LOCAÇÃO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA  
CNPJ/CPF: 35.117.354/0001-03 Insc. Municipal: 106794 Insc. Estadual: 562.480.678.112  
Endereço: AVENIDA SAUDADE. DA Nº: 535  
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA Compl.:  
Município: PRESIDENTE PRUDENTE UF: SP CEP: 19050-310  
Email: Telefone: (18)3908-1033

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA STA CASA MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
CNPJ/CPF: 53.894.218/0001-01 Insc. Municipal: Insc. Estadual: . I.SEN.TO  
Endereço: AV SANTA CASA Nº: 566  
Bairro: S/ Compl.:  
Município: PENAPOLIS UF: SP CEP: 16300-000  
Email: Telefone: (18)-36542210

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

LOCAÇÃO DE VARIAS MAQUINAS REPROGRAFICAS, REF. AO MÊS DE JANEIRO DE 2020. TOTALIZANDO 34.862 COPIAS X R\$ 0,035 = R\$ 1.220,17

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
LOCAÇÃO	Sim	34.862,000	0,035	1.220,17

DIGITADO

Valor Total das Deduções: R\$0,00				Desconto Incondicionado: R\$0,00		Base de Cálculo: R\$1.220,17		Aliquota: 4,7467		VALOR TOTAL DA NOTA: R\$1.220,17	
PIS: % R\$0,00		COFINS: % R\$0,00		INSS: % R\$0,00		IR: % R\$0,00		CSLL: % R\$0,00		Valor do ISS: R\$57,92	
										Outras Retenções: R\$0,00	
										VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$1.220,17	
<b>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</b>											
3.04 Locação, sublocação, arrendamento, direito de passagem ou permissão de uso, compartilhado ou não, de ferrovia, rodovia, postes, cabos, dutos e condutos de qualquer natureza.											
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>											
Mês de Competência: 02/2020			Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE				Data Geração: 03/02/2020				
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: 6 - MICROEMPRESARIO E EMPRESA DE PEQUENO PORTE (ME)									
CNAE: 3314709		EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL									
Observações: - P.:01 Vi:1.220,17 Venc:13/02/2020 Forma:007 - BOLETO BANCARIO - TRIB. APROX.: 164,11 FED 54,18 MUN FONTE: IBPT : 0C3829											
Impresso em: 03/02/2020 15:50:17											
Recebi(emos) de: JD LOCAÇÃO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA						NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA					
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.						Número: 20					
_____/_____/_____ Data						_____ Assinatura					
						Certificação 6DD7A-59583					

CONFERE COM ORIGINAL





93 537

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS**  
INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA - CNPJ (MF) 53.894.218/0001-01

UTILIDADE PÚBLICA – MUN: Decreto Nº 362 de 13/11/1968 – EST: Decreto Nº 38014 de 30/01/1961 – FED: Decreto Nº 66 985 de 31/07/1970

*Penápolis, 13 de Fevereiro 2.020.*

A

*contabilidade*

**REF. DÉBITO EM CONTA CORRENTE**

*Valemos-nos da presente para autorizar o débito de R\$. 6.485,33 –( seis mil reais e quatrocentos e oitenta e cinco reais e trinta e três centavos ), em nossa conta corrente de n.º 13.002018-4, referente folha de pagamento de honorários médicos PROJETO ELETIVAS MÊS 01/2020 conforme Convênio sob n.º. 0058-0058-4905162369, creditado para os médicos.*

*Na ausência de outro particular, certos de sua atenção, subscrevemo-nos,*

*Atenciosamente,*

**ROBERTO MARTINS TORSIANO**  
**SUPERINTENDENTE**

  
**JULIANA DE GOIS ALVES**  
**TESOUREIRA**

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS  
NOME DO ARQUIVO: PB1302200001.rem  
AGÊNCIA: 58

DATA DO ARQUIVO: 13/02/2020  
CONTA: 13002018-4

PAGAMENTOS				
Código	Forma	Favorecido	Data de Pagto	Valor
2648	Crédito CC	FLAVIO DELGADO	13/02/2020	R\$ 1.438,98
2649	Crédito CC	FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALO	13/02/2020	R\$ 258,16
2650	Crédito CC	MANFREDI E BOTEGA SERV. DE ANE	13/02/2020	R\$ 1.072,36
2647	TED	ANDERSON FERREIRA MARIANO CORR	13/02/2020	R\$ 2.395,24
2651	TED	MEDICAL MARTINES CLINICA MEDIC	13/02/2020	R\$ 516,32
2652	TED	QUESSADA E QUESSADA SERV. DE S	13/02/2020	R\$ 804,27
Quantidade: 6			Total:	R\$ 6.485,33

CONFERE COM ORIGINAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Autorizações > Autorização de Pendências >  
Por data de efetivação

Data de Efetivação: 13/02/2020

Produto	Quantidade					Valor total (R\$)
PAGTO FORNECEDORES	6					6.485,33
INCLUIR TED CIP OUTRA TITULARIDADE	3					3.715,83
Favorecido	Convênio	Conta Débito	Compromisso	Ass.Pen.	Valor (R\$)	
ANDERSON FERREIRA MARIANO CORR	0058-4905162369	0058-130020184	900000602	1	2.395,24	
MEDICAL MARTINES CLINICA MEDIC	0058-4905162369	0058-130020184	900000603	1	516,32	
QUESSADA E QUESSADA SERV. DE S	0058-4905162369	0058-130020184	900000604	1	804,27	
INCLUIR CRÉDITO EM C/C	3					2.769,50
Favorecido	Convênio	Conta Débito	Compromisso	Ass.Pen.	Valor (R\$)	
FLAVIO DELGADO	0058-4905162369	0058-130020184	900000599	1	1.438,98	
FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALO	0058-4905162369	0058-130020184	900000600	1	258,16	
MANFREDI E BOTEGA SERV. DE ANE	0058-4905162369	0058-130020184	900000601	1	1.072,36	
<b>Total para 13/02/2020</b>					<b>6</b>	<b>6.485,33</b>

Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento das regras contratadas.

Data / Hora Transação: 13/02/2020 - 12:07:46

Usuário - Nome: JULIANA DE GOIS ALVES

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**



**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: 13/02/2020 10:55:39

**REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - SINTÉTICO**

Período: 03/02/2020 à 03/02/2020

Terc.	Descrição	CBO	PIS	Bruto	Desconto	Líquido
518	ANDERSON FERREIRA MARIANO CORREA		16894605247	2.395,24	0,00	2.395,24
174	FLAVIO DELGADO DR		10934847166	1.438,98	0,00	1.438,98
176	FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALOBRE DR		11466781496	258,16	0,00	258,16
380	MANFREDI & BOTEGA SERVIÇO DE ANESTESIA LTDA			1.072,36	0,00	1.072,36
502	MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA			516,32	0,00	516,32
460	QUESSADA E QUESSADA SERVIÇOS DE SAUDE LTDA			804,27	0,00	804,27
<b>TOTAL BRUTO...:</b>						<b>6.485,33</b>
<b>TOTAL DESCONTO:</b>						<b>0,00</b>
<b>TOTAL LÍQUIDO.:</b>						<b>6.485,33</b>

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@santacasadenapopolis.com.br

EMITIDO POR:

EM: 13/02/2020 10:57:16

**REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO**

Período: 03/02/2020 à 03/02/2020

Evento	Descrição	Vencimento	Repasse	Comp.	Doc.	Bruto	Desconto	Líquido
353	ANDERSON FERREIRA MARIANO CORREA PROJETO ELETIVAS	02/02/2020	03/02/2020	01/2020		2.395,24	0,00	2.395,24
						<b>Bruto</b>	<b>Desconto</b>	<b>Líquido</b>
						<b>TOTAL...:</b>	<b>0,00</b>	<b>2.395,24</b>
353	FLAVIO DELGADO DR PROJETO ELETIVAS	02/02/2020	03/02/2020	01/2020		1.438,98	0,00	1.438,98
						<b>Bruto</b>	<b>Desconto</b>	<b>Líquido</b>
						<b>TOTAL...:</b>	<b>0,00</b>	<b>1.438,98</b>
353	FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALOBRE DR PROJETO ELETIVAS	02/02/2020	03/02/2020	01/2020		258,16	0,00	258,16
						<b>Bruto</b>	<b>Desconto</b>	<b>Líquido</b>
						<b>TOTAL...:</b>	<b>0,00</b>	<b>258,16</b>
353	MANFREDI & BOTEGA SERVIÇO DE ANESTESIA L PROJETO ELETIVAS		03/02/2020	01/2020		1.072,36	0,00	1.072,36
						<b>Bruto</b>	<b>Desconto</b>	<b>Líquido</b>
						<b>TOTAL...:</b>	<b>0,00</b>	<b>1.072,36</b>
353	MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA PROJETO ELETIVAS	02/02/2020	03/02/2020	01/2020		516,32	0,00	516,32
						<b>Bruto</b>	<b>Desconto</b>	<b>Líquido</b>
						<b>TOTAL...:</b>	<b>0,00</b>	<b>516,32</b>
353	QUESSADA E QUESSADA SERVIÇOS DE SAUDE LT PROJETO ELETIVAS	02/02/2020	03/02/2020	01/2020		804,27	0,00	804,27
						<b>Bruto</b>	<b>Desconto</b>	<b>Líquido</b>
						<b>TOTAL...:</b>	<b>0,00</b>	<b>804,27</b>

TOTAL BRUTO...: 6.485,33  
TOTAL DESCONTO: 0,00  
TOTAL LÍQUIDO.: 6.485,33

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:

EM: 13/02/2020 10:57:23

## REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - EVENTO

Período: 03/02/2020 à 03/02/2020

Conta	Evento	Descrição	REPASSE	Compet.	Valor
0	353	PROJETO ELETIVAS		01/2020	6.485,33
					6.485,33
TOTAL LÍQUIDO...:					6.485,33

CONFERE COM ORIGINAL



DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 13/02/2020 - 10:58

Código: 176 FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALOBRE DR CPF.: 200.239.808-93  
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:  
MATRÍCULA INSS: 11466781496 CÓDIGO CI:

REPASSE	HISTÓRICO	COMPET	MOVIMENTO	LÍQUIDO
03/02/2020	PROJETO ELETIVAS	01/2020	258,16	
03/02/2020	REPASSE DE SERVIÇOS			258,16
-----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais-----				
Base Cálculo	Valor Dep Cat Ocor CBO		Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al.	Base Cálculo Valor   Ganhos Descontos Líquido
258,16	0,00 0  0 0		5.645,80	258,16 0,00 258,16

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de  
R\$ 258,16 (DUZENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS\*)  
\*)  
)  
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

ASSINATURA...: \_\_\_\_\_  
NOME...: \_\_\_\_\_  
CPF...: \_\_\_\_\_

CONFERE COM ORIGINAL

2018-4 02/20

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 13/02/2020 - 10:58

Código: 502 MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA CNPJ: 12.123.959/0001-01  
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

REPASSE	HISTÓRICO	COMPET	MOVIMENTO	LÍQUIDO
03/02/2020	PROJETO ELETIVAS	01/2020	516,32	
03/02/2020	REPASSE DE SERVIÇOS			516,32
-----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 Líquido
516,32	0,00 0  0 0		0,00	516,32 0,00 516,32

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\$ 516,32 (QUINHENTOS E DEZESSEIS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS\*\*\*\*\*  
\*)  
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

ASSINATURA...: \_\_\_\_\_  
NOME...: \_\_\_\_\_  
CPF...: \_\_\_\_\_

CONFERE COM ORIGINAL



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LUIZIÂNIA - SP

LANÇADORIA MUNICIPIO DE LUIZIÂNIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e  
529Código de Verificação de Autenticidade  
D5JHSSNH1

Data e Hora de Emissão da NFS-e

27/03/2020 às 10:20:28

Chave de Acesso

8792GVAM1W3SNV0AEC94LMJBSN774F8

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.92.249.86:8080/issweb>, menu  
consultas e Informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS LUIZIANIA-SP	Local da Prestação PENAPOLIS - SP
-------------------------------	--------------------	--	--------------------------------------

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 27/03/2020
---------------	--------------	-------------	-------------	---------------------------

Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento
-------------------------------------	------------------	--	------------------------------------

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 12.123.959/0001-01	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 986	Cadastro 000000068	Nome/Razão Social MEDICAL MARTINES CLINICA MÉDICA LTDA
Logradouro AVENIDA LUIZ CAVAIAR, 83	CEP 16340-000	Cidade LUIZIANIA-SP	Complemento 1838522505	Bairro CENTRO E-mail ocimaepaula@ig.com.br

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 53.894.218/0001-01	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS
Logradouro AVENIDA SANTA CASA, 566	CEP/Cod.Postal 16300-000	Cidade/Pais PENAPOLIS - SP	Complemento Bairro CENTRO E-mail

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Projeto Eletivas ref. 01/2020	516,32	R\$ 516,32

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

				Construção Civil		
Código	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
116/2003: 04.03	2,00%	0000040000003	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 516,32	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 516,32	R\$ 10,33	2 - Não	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

Valor	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 516,32

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$58,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$10,33

## Informações Complementares

estação de Serviços Médicos de Projeto Eletivas ref. 01/2020.  
Ass: Dr. Eneas Medina Martines - CRM/SP nº 73.216

RECEBI(EMOS) DE MEDICAL MARTINES CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 529 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO D5JHSSNH1.

Data

CPF/RG

Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



2018 4 30 1210  
Pao 02

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 13/02/2020 - 10:58

Código: 460 QUESSADA E QUESSADA SERVIÇOS DE SAUDE L CNPJ: 13.099.133/0001-09  
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

REPASSE HISTÓRICO		COMPET	MOVIMENTO	LÍQUIDO				
03/02/2020	PROJETO ELETIVAS	01/2020	804,27					
03/02/2020	REPASSE DE SERVIÇOS			804,27				
-----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais-----								
Base Cálculo	Valor Dep Cat Ocor CBO		Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al.		Base Cálculo Valor	Ganhos	Descontos	Líquido
804,27	0,00 01 0 0		0,00			804,27	0,00	804,27

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\$ 804,27 (OITOCENTOS E QUATRO REAIS E VINTE E SETE CENTAVOS\*)  
eferente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.  
ASSINATURA...: \_\_\_\_\_  
NOME...: \_\_\_\_\_  
CPF...: \_\_\_\_\_

CONFERE COM ORIGINAL



# QUESSADA E QUESSADA SERVIÇOS DE SAUDE LTDA

RUA FLORIANO PEIXOTO, Nro 595 - SALA 2 - VILA CANTIZANI  
CEP : 19600-000 - RANCHARIA - SP  
e-mail :escritoriodynamica@yahoo.com.br

Ins.Municipal: 6283 CNPJ: 13.099.133/0001-09 I.E:

## NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão <b>30/03/2020 - 08:54:52</b>	Data do Serviço <b>30/03/2020</b>	Situação da nota <b>Emitida</b>	Número de controle <b>2020/11099</b>	<b>Nota Eletrônica nº440 - série B</b>
---	--------------------------------------	------------------------------------	---	--

Tomador de Serviço

Nome / Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

Endereço: AV SANTA CASA, Nro 566 - CENTRO

CEP/Cidade/UF: 16300-000 - PENAPOLIS - SP

Email: tesouraria@santacasadenapolis.com.br

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Inscrição Estadual:.

Local da prestação do serviço: RANCHARIA-SP



### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	alíquota
04.01	1	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	804,27	804,27	0,00	2%



**Prefeitura do Município de Rancharia**  
Estado de SAO PAULO

Secretaria Municipal da Fazenda  
Divisão Mun. de Tributação e Receita

RUA MARCILIO DIAS, Nº 719 - Caixa Postal 24 CENTRO  
C.E.P 19600-000, RANCHARIA(SP)  
CNPJ 44.935.278/0001-26 - www.rancharia.sp.gov.br

Lei Complementar Municipal nº 223/2003 e suas alterações, Decretos 03/2014, 04/2014, 05/2014 e 06/2014; Leis Complementares Federais: 116/2003, 123/2006 e suas alterações.

NOTA FISCAL emitida através do site [ww.rancharia.sp.gov.br/](http://ww.rancharia.sp.gov.br/) com escrituração digital no banco de dados do município. Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.

Não tem valor como recibo.

Local da incidência do ISS: RANCHARIA-SP Responsável Recolhimento: Prestador

SIMPLES NACIONAL:	<b>NÃO OPTANTE</b>
Valor Bruto da Nota:	804,27
Base de Cálculo do ISS:	804,27
Valor do ISS:	16,09
ISS retido na fonte:	*****
PIS:	*****
IRRF:	*****
CSLL:	*****
COFINS:	*****
Previdência Social:	*****
Valor Líquido na Nota:	804,27

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.  
04.01(04.01.10001) - MEDICINA E BIOMEDICINA.

OS SERVICOS FORAM PRESTADOS PELO SOCIO PROPRIETARIO DR LUCAS DE OLIVEIRA QUESSADA, CPF: 165.476.008-07

CONFERE COM ORIGINAL

Orçamento Nº *****	Fatura Nº *****	Vencimento *****	AIDF Nº <b>2014/503</b>	Limite das notas (AIDF) <b>1 a 1000</b>
-----------------------	--------------------	---------------------	----------------------------	--

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse [www.rancharia.sp.gov.br](http://www.rancharia.sp.gov.br) e informe o Código de Validação P1U4I8.F0A2A2.F3F8V4 com as demais informações constante da nota.  
Código de Verificação: E977A4455



1018-9 02/20  
Paco

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 13/02/2020 - 10:58

Código: 380 MANFREDI & BOTEGA SERVIÇO DE ANESTESIA CNPJ: 10.928.094/0001-17  
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

REPASSE	HISTÓRICO	COMPET	MOVIMENTO	LÍQUIDO						
03/02/2020	PROJETO ELETIVAS	01/2020	1.072,36							
03/02/2020	REPASSE DE SERVIÇOS			1.072,36						
-----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais-----										
Base Cálculo	Valor Dep Cat	Ocor	CBO	Multip.Fontes Sal.Cont.	Valor Al.	Base Cálculo	Valor	Ganhos	Descontos	Líquido
1.072,36	0,00 01	0	0		0,00			1.072,36	0,00	1.072,36

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\$ 1.072,36 (HUM MIL, SETENTA E DOIS REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS\*\*\*\*\*  
\*)  
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_, 12 DE março DE 20.

ASSINATURA: Manfredi  
NOME.: \_\_\_\_\_  
CPF.: \_\_\_\_\_

CONFERE COM ORIGINAL



## LOGOMARCA

## Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social  
MANFREDI & BOTEGA SERVICO DE ANESTESIA LTDAInscrição Municipal 1.299.859  
Inscrição Estadual/RG ISENTOEndereço  
AV CINQUENTENARIO, 00056Cidade/UF  
PENAPOLIS / SPCPF/CNPJ  
10.928.094/0001-17E-mail  
fiscal@elciomarques.com.brComplemento SALA 02  
Bairro VILA SANTOSCEP 16301-326  
DDD/Fone

417181978493

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 12/03/2020 15:34  
Competência 03/2020  
No. Controle 01970433  
No. NF 00000819  
Página 1 de 1Chave de Segurança  
PA2R-PC4R-8E7S-1B7R-4B3W

## 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  
tesouraria@santacasadenapolis.com.brComplemento  
Bairro CENTROCEP 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
Código	Descrição do Serviço		Quantidade	Vr.Unitário	Vr.Total			
29	PROJETO ELETIVAS		1	1.072,3600	1.072,36			

REFERENCIA 01/2020

## Base de Cálculo das Retenções

0,65 % (PIS)	R\$	6,97 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
3,00 % (COFINS)	R\$	32,17 (-)	1,50 % (IRRF)	R\$	16,09 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	R\$	10,72 (-)	Total Ret.Federais	R\$	65,95	Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	R\$	1.006,41

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.01	Medicina e biomedicina.(...)	3,0000	1.072,36				

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: 86.30-5-99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Percentual Aproximado dos Tributos: 13.45 %. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

\*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

Recebi(emos) de: MANFREDI & BOTEGA SERVICO DE ANESTESIA LTDA  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
N/00000819

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança  
PA2R-PC4R-8E7S-1B7R-4B3W

CONFERE COM ORIGINAL

2018-11 02/20

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 20/08/2020 - 10:02

dig: 174 FLAVIO DELGADO DR CPF.: 324.344.488-87  
nco.: 0 AG.:0 C/C.:  
TRICULA INSS: 10934847166 CODIGO CI:

EPASSE HISTORICO		COMPET	MOVIMENTO	LIQUIDO
/02/2020	PROJETO ELETIVAS	01/2020	1.438,98	
/02/2020	REPASSE DE SERVIÇOS			1.438,98
-----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais-----				
se Cálculo	Valor Dep Cat Ocor CBO	Multip.Fortes	Sal.Cont. Valor Al.	Base Cálculo Valor   Ganhos Descontos Líquido
20.798,73	1.850,25 0  0 0	5.645,80		1.438,98 0,00 1.438,98

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de  
1.438,98 (HUM MIL, QUATROCENTOS E TRINTA E OITO REAIS E NOVENTA E OITO  
CENTAVOS  
) referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.  
  
ASSINATURA..: \_\_\_\_\_  
NOME..: \_\_\_\_\_  
CPF..: \_\_\_\_\_

CONFERE COM ORIGINAL

316 / 20/20

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 20/08/2020 - 10:16

Código: 518 ANDERSON FERREIRA MARIANO CORREA CPF.: 337.649.378-23  
Anco.: 0 AG.:0 C/C.:  
ATRÍCULA INSS: 16894605247 CODIGO CI:

REPASSE	HISTÓRICO	COMPET	MOVIMENTO	LIQUIDO
3/02/2020	PROJETO ELETIVAS	01/2020	2.395,24	
3/02/2020	REPASSE DE SERVIÇOS			2.395,24
-----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais-----				
Base Cálculo	Valor Dep Cat Ocor CBO		Multipl.Fontes Sal.Cont. Valor Al.	Base Cálculo Valor   Ganhos Descontos Líquido
6.614,00	0,00 0  0 0		4.390,24	2.395,24 0,00 2.395,24

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de  
2.395,24 (DOIS MIL, TREZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E VINTE E QUATRO  
CENTAVOS  
) referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

ASSINATURA...: \_\_\_\_\_  
NOME...: \_\_\_\_\_  
CPF...: \_\_\_\_\_

CONFERE COM ORIGINAL



DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 13/02/2020 - 10:58

Código: 174 FLAVIO DELGADO DR  
Banco.: 0  
MATRÍCULA INSS: 10934847166  
CPF.: 324.344.488-87  
AG.: 0  
C/C.:  
CÓDIGO CI:

REPASSE HISTÓRICO		COMPET	MOVIMENTO	LÍQUIDO						
03/02/2020	PROJETO ELETIVAS	01/2020	1.438,98							
03/02/2020	REPASSE DE SERVIÇOS			1.438,98						
-----IRRF-----		-----SEFIP-----	-----Contribuição I.N.S.S.-----	-----I.S.S.-----						
Base Cálculo	Valor Dep Cat	Ocor	CBO	Multip.Fortes Sal.Cont.	Valor Al.	Base Cálculo	Valor	Ganhos	Descontos	Líquido
1.438,98	0,00	0	0	5.645,80				1.438,98	0,00	1.438,98

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de  
R\$ 1.438,98 (HUM MIL, QUATROCENTOS E TRINTA E OITO REAIS E NOVENTA E OITO  
CENTAVOS\*)  
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

ASSINATURA..: \_\_\_\_\_  
NOME...: \_\_\_\_\_  
CPF...: \_\_\_\_\_

CONFERE COM ORIGINAL

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 13/02/2020 - 10:58

Código: 518 ANDERSON FERREIRA MARIANO CORREA CPF.: 337.649.378-23  
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:  
MATRICULA INSS: 16894605247 CODIGO CI:

REPASSE	HISTORICO	COMPET	MOVIMENTO	LIQUIDO						
03/02/2020	PROJETO ELETIVAS	01/2020	2.395,24							
03/02/2020	REPASSE DE SERVIÇOS			2.395,24						
-----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais-----										
Base Cálculo	Valor Dep Cat	Ocor	CBO	Multip.Fontes Sal.Cont.	Valor Al.	Base Cálculo	Valor	Ganhos	Descontos	Líquido
2.395,24	0,00 0  0	0		4.390,24				2.395,24	0,00	2.395,24

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de  
R\$ 2.395,24 (DOIS MIL, TREZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E VINTE E QUATRO  
CENTAVOS\*)  
)  
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

ASSINATURA...: \_\_\_\_\_  
NOME...: \_\_\_\_\_  
CPF...: \_\_\_\_\_

CONFERE COM ORIGINAL



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\$
MARIA RODRIGUES BARBOZA	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 10060932	14/02/2020	2.377,39

#### 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	AD.ELETIV	

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:  
298624AB6379E85638B8A57

Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 14:26:42

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 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  
12393386191

11 Nome  
MARIA RODRIGUES BARBOSA

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
85018/443/SP

18 CPF  
095.652.748-54

19 Data de Nascimento  
10/08/1947

20 Nome da Mãe  
JOSEFA RODRIGUES DOS SANTOS

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
18/09/1989

25 Data do Aviso Prévio  
03/09/2019

26 Data de Afastamento  
01/12/2019

27 Cod 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 14/02/2020 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\$ 2.377,39, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, 14 de Fevereiro de 2020.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
FATIMA DE PAIVA GRILLO  
70653585853

Maria Rodrigues Barbosa  
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 > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor. R\$
MARIA ARISA FERREZ	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 920065874	14/02/2020	1.352,09

## 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	AD.ELETIV	

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:  
2856248B6399C6593BB8657

Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 14:28:38

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

92.665.

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL		Faltou DP.	
03 Endereço AV SANTA CASA, 566		05 UF SP		07 CEP 16300-000	
04 Bairro CENTRO		08 CNAE 8610-1		dia 09/12/19	
05 Município Penapolis		09 CNPJ/CEI Tomador / Obra			

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 10645564858		11 Nome MARIA ARISA FERREZ			
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) AV CAPITAO MOISES, 129		13 Bairro VILA AMERICA			
14 Município Penapolis		15 UF SP		16 CEP 16300-000	
17 Data de Nascimento 21/01/1955		17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 83409/414/SP		18 CPF 023.739.668-83	
20 Nome da Mãe ENCARNACAO FERREZ ARISA					

## 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 3.299,06		24 Data de Admissão 27/09/1974		25 Data do Aviso Prévio 01/12/2019	
26 Data de Afastamento 01/12/2019		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

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 1 / dias (liquido de 0 / faltas e DSR)	54,45	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,§8 CLT	0,00	61 Multa art. 479/CLT	0,00
62 Salário Família	0,00	63 13 Salário Proporcional 11/12 avos	2.065,06	64.1 13 Salário - Exercício 2019 - 11/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 2/12 avos	375,47	68 Terço Constitucional de Férias	133,02	69 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00
70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	72 ANUENIO	8,97
73 MEDIA AD NOTURNO	23,60	74 QUINQUENIO	3,74	75 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	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.672,25</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13 Salário	1.126,40
103 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00	112.1 Previdência Social	7,90	112.2 Prev Social - 13 Salário	185,86
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>1.320,16</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>1.352,09</b>

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  
10645564858

11 Nome  
MARIA ARISA FERREZ

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
83409/414/SP

18 CPF  
023.739.668-83

19 Data de Nascimento  
21/01/1955

20 Nome da Mãe  
ENCARNACAO FERREZ ARISA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão  
27/09/1974

25 Data do Aviso Prévio  
01/12/2019

26 Data de Afastamento  
01/12/2019

27 Cod. Afastamento  
SJ1


29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)  
0

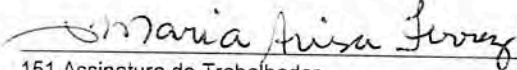
30 Categoria do Trabalhador  
01

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 14/02/2020 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\$ 1.352,09, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Penápolis, 14 de  Fevereiro 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



92.291

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\$
JERONIMA DA COSTA	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 10127129	14/02/2020	2.482,66

## 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	AD.ELETIV	

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:  
78E6247B63B9F75A34C8867Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 14:30:05Central 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 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  
10561857633

11 Nome  
JERONIMA DA COSTA

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
6091/377/SP

18 CPF  
095.424.118-55

19 Data de Nascimento  
11/11/1958

20 Nome da Mãe  
MARIA ANTONIA DA COSTA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
11/12/2003

25 Data do Aviso Prévio  
03/11/2019

26 Data de Afastamento  
02/12/2019

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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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\$ 2.482,66, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 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





# Internet Banking Empresarial

92234

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>IVANILDO MARIANO DA SILVA</b>	<b>0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.</b>	<b>0058 / 10060626</b>	<b>14/02/2020</b>	<b>2.723,09</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	Histórico	
<b>Crédito em Conta Corrente</b>	<b>AD.ELETIV</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 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:  
977625BB63596B513B98A97

Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 14:31:14

**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 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					<i>Termino</i>
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 12131777401		11 Nome IVANILDO MARIANO DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) AV. ELIAS ALVES PENTEADO, 68					13 Bairro VILAGE REGINA
14 Município Penapolis		15 UF SP	16 CEP 16304-244	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 3781/603/SP	
19 Data de Nascimento 16/05/1962		20 Nome da Mãe MARIA JOSE MELO DA SILVA			18 CPF 043.869.938-60

## 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 2.041,05		24 Data de Admissão 18/03/1983		25 Data do Aviso Prévio 07/11/2019	
26 Data de Afastamento 06/12/2019		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

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 6 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	319,52	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	47,62	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 11/12 avos	1.870,96	64.1 13 Salário - Exercício 2019 - 11/12 avos	0,00
65 Férias Proporcional 9/12 avos	1.530,79	68 Terço Constitucional de Férias	510,26	69 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00
70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	72 ANUENIO	27,38
73 QUINQUENIO	13,69	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>4.320,22</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13 Salário	1.020,53
103 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00	112.1 Previdência Social	0,00	112.2 Prev Social - 13 Salário	168,39
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salário	0,00	115 FALTAS	408,21
	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>1.597,13</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>2.723,09</b>

CONFERE COM ORIGINAL

*D*

# 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 12131777401	11 Nome IVANILDO MARIANO DA SILVA			
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 3781/603/SP	18 CPF 043.869.938-60	19 Data de Nascimento 16/05/1962	20 Nome da Mãe MARIA JOSE MELO DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 18/03/1983	25 Data do Aviso Prévio 07/11/2019	26 Data de Afastamento 06/12/2019	27 Cód. Afastamento SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0
30 Categoria do Trabalhador 01				

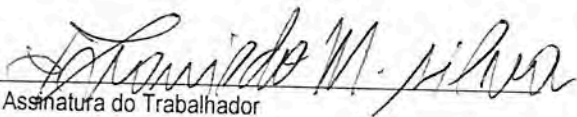
Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no §1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um 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 14/02/2020 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\$ 2.723,09, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, 14 de Fevereiro 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

92362

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>CLAUDECIR MANOEL DE SOUZA</b>	<b>0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.</b>	<b>0058 / 10266279</b>	<b>14/02/2020</b>	<b>1.377,03</b>

## 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	AD.ELETIV	

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:  
4B76258B63A978533378687

Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 14:32:32

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





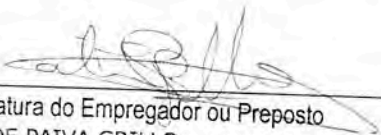
# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATO DE TRABALHO

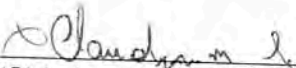
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 21007256178	11 Nome CLAUDECIR MANOEL DE SOUZA			
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 64726/154/SP	18 CPF 276.322.448-24	19 Data de Nascimento 29/11/1980	20 Nome da Mãe CLARICE MARTINES DE SOUZA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 04/02/2019	25 Data do Aviso Previo 18/11/2019	26 Data de Afastamento 17/12/2019	27 Cód. Afastamento S/J1	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 14/02/20 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\$ 1.377,03, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, 14 de Fevereiro 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

92.556

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>GRAZIELE MURARI DE ALMEIDA</b>	<b>0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.</b>	<b>0058 / 10154367</b>	<b>14/02/2020</b>	<b>1.730,11</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	Histórico	
<b>Conta corrente</b>	<b>AD.ELETIV</b>	
Finalidade		
<b>Crédito em Conta Corrente</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:  
937625BB6369FB5835D8637

Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 14:37:25

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 QUITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 53.894.216/0001-01	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 12757366183	11 Nome GRAZIELE MURARI DE ALMEIDA			
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 38299/240/SP	18 CPF 324.522.608-00	19 Data de Nascimento 04/05/1984	20 Nome da Mãe IOLANDA MARIA MURARI DE ALMEIDA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 07/04/2007	25 Data do Aviso Prévio 01/11/2019	26 Data de Afastamento 05/01/2020	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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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\$ 1.730,11, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ 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).

*Está sem assinar  
por fora assinado  
pelo advogado Avelino*

CONFERE COM ORIGINAL



92.730



# 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>IVONETE DE JESUS OLIVEIRA</b>	<b>0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.</b>	<b>0058 / 10141073</b>	<b>14/02/2020</b>	<b>2.788,31</b>

### 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	AD.ELETIV	

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:  
42A625DB63A9EA5932B8637

Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 14:39:18

**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 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 12540554675	11 Nome IVONETE DE JESUS OLIVEIRA			
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 21532/154/SP	18 CPF 277.557.298-77	19 Data de Nascimento 17/05/1975	20 Nome da Mãe ANA RODRIGUES DE OLIVEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 03/11/2005	25 Data do Aviso Previo 01/11/2019	26 Data de Afastamento 08/01/2020	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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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\$ 2.788,31, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
FATIMA DE PAIVA GRILLO  
922.825.718-00

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).

*Adv. Arthur  
aconselha a não a desistir*

CONFERE COM ORIGINAL



97.815

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\$
AGUIDA APARECIDA ALVES FERREIRA	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 10061995	14/02/2020	2.288,61

## 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	AD.ELETIV	

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:  
84B6264B63C9A4533778B17Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 14:43:29Central 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

*Ferreira*

## 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	04 Bairro CENTRO
		07 CEP 16300-000	08 CNAE 8610-1
09 CNPJ/CEI Tomador / Obra			

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12393387147		11 Nome AGUIDA APARECIDA ALVES FERREIRA	
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) R. Orestes Soares Moraes, 54			
14 Município Penapolis		15 UF SP	13 Bairro CIDADE JARDIM
		16 CEP 16305-238	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 15634/115/SP
19 Data de Nascimento 26/07/1969		20 Nome da Mãe FRANCISCA ALVES FERREIRA	
18 CPF 095.695.268-23			

## 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 1.997,43		24 Data de Admissão 16/06/1997		25 Data do Aviso Prévio 15/10/2019
				26 Data de Afastamento 12/01/2020
28 Pensão Alimentícia (%) 0		29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0		27 Cód. Afastamento SJ2
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 12 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	796,57	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	0,00	63 13 Salário Proporcional 0/12 avos	0,00	64 13 Salário - Exercício 2020 - 0/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 7/12 avos	1.165,17	68 Terço Constitucional de Férias	388,39	69 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00
70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	72 ANUENIO	2,40
73 gratificação	0,00	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		0,00
	0,00		0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.352,53</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	63,92	112 2 Prev Social - 13 Salário	0,00
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>63,92</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>2.288,61</b>

CONFERE COM ORIGINAL

*9*

# 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 12393387147	11 Nome AGUIDA APARECIDA ALVES FERREIRA			
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 15634/115/SP	18 CPF 095.695.268-23	19 Data de Nascimento 26/07/1969	20 Nome da Mãe FRANCISCA ALVES FERREIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissao 16/06/1997	25 Data do Aviso Previo 15/10/2019	26 Data de Afastamento 12/01/2020	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\$ 2.288,61, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Préposto  
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 > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
APARECIDA ELISABETE ORTEGA COSTA DOS SANTOS	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 10060475	14/02/2020	766,90

### 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	AD.ELETIV	

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:  
26E626DB6369D8553768987

Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 14:45:19

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)

**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				<i>Desconhecido</i>
05 Município Penapolis		06 UF SP	07 CEP 16300-000	04 Bairro CENTRO
			08 CNAE 8610-1	09 CNPJ/CEI Tomador / Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12206061904		11 Nome APARECIDA ELIZABETE ORTEGA COSTA		
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) AV. BENTO DA CRUZ, 1824				
14 Município Penapolis		15 UF SP	16 CEP 16300-140	13 Bairro VILA DAS FABRICAS
19 Data de Nascimento 02/12/1966		20 Nome da Mãe MARCELINA MARTINEZ ORTEGA		17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 50638/603/SP
18 CPF 061.613.288-36				

## 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 02/09/2005		25 Data do Aviso Prévio 15/01/2020
26 Pensão Alimentícia (%) 0		29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0		27 Cód. 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 0 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	0,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	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	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 4/12 avos	490,55	68 Terço Constitucional de Férias	163,52	69 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00
70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	72 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	99 Ajuste do saldo devedor	0,00		0,00
	0,00		0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>776,71</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	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	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>9,81</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>766,90</b>

CONFERE COM ORIGINAL

*8*



# 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 12206061904	11 Nome APARECIDA ELIZABETE ORTEGA COSTA			
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 50638/603/SP	18 CPF 061.613.288-36	19 Data de Nascimento 02/12/1966	20 Nome da Mãe MARCELINA MARTINEZ ORTEGA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 02/09/2005	25 Data do Aviso Prévio 15/01/2020	26 Data de Afastamento 15/01/2020	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 à qual pertence o trabalhador.

No dia 14 de Fevereiro de 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\$ 766,90, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, 14 de Fevereiro 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.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
NADIR VIEIRA CANDIDO	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 30138091	14/02/2020	1.410,95

### 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	AD.ELETIV	

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:  
2886267B6339895736B8867

Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 14:47:06

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>Isaura</i>
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
04 Bairro CENTRO				

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12350473874		11 Nome NADIR VIEIRA CANDIDO		
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) AV FRANCISCO COLNAGHI, 1444				
14 Município Penapolis			15 UF SP	16 CEP 16308-288
			17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 42912/603/SP	18 CPF 061.653.348-90
19 Data de Nascimento 09/10/1963		20 Nome da Mãe IZAURA AUGUSTA V. CANDIDO		
13 Bairro PARQUE INDUSTRIAL				

## 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 09/03/1988		25 Data do Aviso Prévio 17/01/2020
26 Data de Afastamento 17/01/2020		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

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 0 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	0,00	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	0,00	63 13 Salário Proporcional 0/12 avos	0,00	64.1 13 Salário - Exercício 2020 - 0/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	1.058,21	68 Terço Constitucional de Férias	352,74	69 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00
70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	72 ANUENIO	0,00
73 QUINQUENIO	0,00	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		0,00
	0,00		0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>1.410,95</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	0,00
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>0,00</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>1.410,95</b>

CONFERE COM ORIGINAL

*A*




# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATO DE TRABALHO

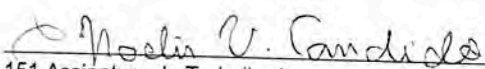
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 12350473874	11 Nome NADIR VIEIRA CANDIDO			
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 42912/603/SP	18 CPF 061.653.348-90	19 Data de Nascimento 08/10/1963	20 Nome da Mãe IZAURA AUGUSTA V. CANDIDO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 09/03/1988	25 Data do Aviso Prévio 17/01/2020	26 Data de Afastamento 17/01/2020	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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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\$ 1.410,95, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 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



# 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\$
EVANICE LOPES	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 10036034	14/02/2020	4.240,69

## 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	AD.ELETIV	

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:  
A9C6268B6339AC583AA8B27

Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 14:49:13

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



1130 **TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO** 92908

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI  
53.894.218/0001-01

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

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  
49 058-07 0036034  
Data 20/07/2020

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP  
12374997032

11 Nome  
EVANICE LOPES

12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento)  
AV MARIA LUCIA, 682CA

13 Bairro  
GARDIM

14 Município  
Penapolis

15 UF  
SP

16 CEP  
16301-010

17 Carteira de Trabalho (número, série, UF)  
5580546 SP

18 CPF  
057.712.028-00

19 Data de Nascimento  
04/06/1971

20 Nome da Mãe  
APARECIDA DOS SANTOS LOPES

**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  
1.999,52

24 Data de Admissão  
02/01/2002

25 Data do Aviso Prévio  
31/10/2019

26 Data de Afastamento  
19/01/2020

27 Cod. 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**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 19 / dias (liquido de 0 / faltas e DSR)	814,02	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	0,00	63 13 Salário Proporcional 1/12 avos	166,63	64 1 13 Salário - Exercício 2020 - 1/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 1/12 avos	166,63	66 1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 02/01/2019 a 01/01/2020		68 Terço Constitucional de Férias	731,13
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	1.999,52	73 MEDIA AD NOTURNO	27,23	74 gratificação	452,35
75 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>4.357,51</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	103,49	112 2 Prev Social - 13 Salário	13,33
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>116,82</b>
				<b>TOTAL LIQUIDO</b>	<b>4.240,69</b>

CONFERE COM ORIGINAL

DIGITADO



# 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  
12374997032

11 Nome  
EVANICE LOPES

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
65808/48/SP

18 CPF  
057.712.028-00

19 Data de Nascimento  
04/06/1971

20 Nome da Mãe  
APARECIDA DOS SANTOS LOPES

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
02/01/2002

25 Data do Aviso Prévio  
31/10/2019

26 Data de Afastamento  
19/01/2020

27 Cód. Afastamento  
SJ2


28 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 14/02/2020 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\$ 4.240,69, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Penápolis, 14 de fevereiro de 2020.

  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
FATIMA DE PAIVA GRILLO  
70653585853

Evanice Lopes  
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.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
<b>EUNICE BARBOSA DOS SANTOS</b>	<b>0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.</b>	<b>0058 / 10197830</b>	<b>14/02/2020</b>	<b>2.010,05</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	Histórico	
<b>Crédito em Conta Corrente</b>	<b>AD.ELETIV</b>	

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).

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:  
B96627CB6359BA5137E8627

Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 14:51:42

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 QUITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATO DE TRABALHO

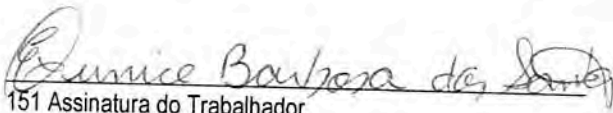
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 21022049528	11 Nome EUNICE BARBOSA DOS SANTOS			
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 5779/370/SP	18 CPF 116.659.958-23	19 Data de Nascimento 08/03/1969	20 Nome da Mãe JOSEFA MARTINS DOS SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 04/04/2017	25 Data do Aviso Prévio 06/01/2020	26 Data de Afastamento 04/02/2020	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 14/02/2020 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\$ 2.010,05, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Penapolis 14 de Severino 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

93342

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\$
DANIELE LEITE GREMES DUMAS	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 10181062	14/02/2020	2.371,07

## 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	AD.ELETIV	

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:  
46D6275B63C96C553288757

Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 14:54:49

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

93343

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL		P. Perreira 14 058 07 0787062	
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 16008417640		11 Nome DANIELE LEITE GREMES				07/03/2020
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA TRES, 252						
14 Município Penapolis		15 UF SP	16 CEP 16300-450	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 15060/296/SP		13 Bairro JARDIM PEVI
19 Data de Nascimento 18/11/1988		20 Nome da Mãe ROSILENE LEITE GREMES			18 CPF 356.904.348-76	

## 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 1.590,69		24 Data de Admissão 14/11/2012		25 Data do Aviso Prévio 08/01/2020	
26 Pensão Alimentícia (%) 0		29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0		25 Data de Afastamento 06/02/2020	
31 Código Sindical 21150016690		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 - SIND EMPR ESTAB SERV SAUDE ARAÇATUBA		27 Cód. Afastamento SJ2	
				30 Categoria do Trabalhador 01	

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 6 / dias (liquido de 0 / faltas e DSR)	246,71	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	47,62	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 1/12 avos	124,01	64.1 13 Salário - Exercício 2020 - 1/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 3/12 avos	372,03	68 Terço Constitucional de Férias	165,34	69 Aviso-Prévio Indenizado 22/dias	1.091,27
70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	124,01	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	124,01	72 AUXILIO CRECHE	119,04
	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>2.511,28</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	120,37	112.2 Prev Social - 13 Salário	19,84
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>140,21</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>2.371,07</b>

DIGITADO

CONFERE COM ORIGINAL

d



# 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  
16008417640

11 Nome  
DANIELE LEITE GREMES

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
15060/296/SP

18 CPF  
356.904.348-76

19 Data de Nascimento  
18/11/1988

20 Nome da Mãe  
ROSILENE LEITE GREMES

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
14/11/2012

25 Data do Aviso Prévio  
08/01/2020

26 Data de Afastamento  
06/02/2020

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 14/02/2020 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\$ 2.371,07, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Penapolis, 14 de fevereiro 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 > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
<b>IONE DE OLIVEIRA</b>	<b>0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.</b>	<b>0058 / 10094311</b>	<b>14/02/2020</b>	<b>5.611,74</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	Histórico	
<b>Crédito em Conta Corrente</b>	<b>AD.ELETIV</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:  
848622BB6379F8513488A18Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 15:01:33Central 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

93469

**898** **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  
07/02/2020

D. Penna  
CNPJ 058.070094377

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP  
12323935986

11 Nome  
IONE DE OLIVEIRA

12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento)  
R. ALBERTO DE SOUZA NOBRE, 10

13 Bairro  
ALTO DAS BRISAS

14 Município  
Penapolis

15 UF  
SP

16 CEP  
16304-264

17 Carteira de Trabalho (número, série, UF)  
77802/48/SP

18 CPF  
119.854.528-39

19 Data de Nascimento  
01/08/1967

20 Nome da Mãe  
MARIA DA CONCEICAO DOS S. 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  
1.490,55

24 Data de Admissão  
24/12/1996

25 Data do Aviso Prévio  
08/01/2020

26 Data de Afastamento  
06/02/2020

27 Cod. 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 Salário 6 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	238,08	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	47,62	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 1/12 avos	119,80	64.1 13 Salário - Exercício 2020 - 1/12 avos	0,00
65 Férias Proporcional 1/12 avos	119,80	66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 24/12/2018 a 23/12/2019		68 Terço Constitucional de Férias	604,89
69 Aviso-Prévio Indenizado 60/dias	2.875,20	70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	239,60	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	239,60
72 ANUENIO	1,84	73 FERIAS INDENIZADA RESCI	1.437,64	74 MEDIA AD NOTURNO	17,64
75 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	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>5.990,33</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	349,84	112.2 Prev Social - 13 Salário	28,75
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>378,59</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>5.611,74</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  
12323935986

11 Nome  
IONE DE OLIVEIRA

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
77802/48/SP

18 CPF  
119.854.528-39

19 Data de Nascimento  
01/08/1967

20 Nome da Mãe  
MARIA DA CONCEICAO DOS S. OLIVEIRA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
24/12/1996

25 Data do Aviso Prévio  
08/01/2020

26 Data de Afastamento  
06/02/2020

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 14/02/2020 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\$ 5.611,74, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Penapolis, 14 de fevereiro 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.

Podê 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

934#2

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\$
LUZINETE DOS SANTOS CARVALHO	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 10233970	14/02/2020	2.017,50

## 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	AD.ELETIV	

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:  
665622BB6349B85232A8A58

Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 15:02:37

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 QUITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATO DE TRABALHO

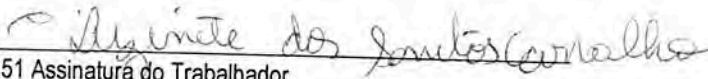
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 12190282707	11 Nome LUZINETE DOS SANTOS CARVALHO			
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 58103/603/SP	18 CPF 023.805.968-59	19 Data de Nascimento 09/09/1961	20 Nome da Mãe ODILA MARIA DOS SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 02/09/2015	25 Data do Aviso Previo 08/01/2020	26 Data de Afastamento 06/02/2020	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 14, 02, 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\$ 2.017,50, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_ , 14 de Fevereiro 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

93115

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\$
MERCIA ROSILENA CARVALHO CAMPOS	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 10061249	14/02/2020	5.909,51

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	AD.ELETIV	

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: 457622CB639989543798998  
Data / Hora da Transação: 14/02/2020 - 15:04:02

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

968

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL			<i>Resumão</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 12638070175		11 Nome MERCIA ROSILENA CARVALHO CAMPOS			
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA PARA, 47					13 Bairro VILA FATIMA
14 Município Penapolis	15 UF SP	16 CEP 16308-038	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 21818/528/SP		18 CPF 023.803.538-75
19 Data de Nascimento 10/08/1963	20 Nome da Mãe MARIA LUCIA CARVALHO CAMPOS				

## 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 1.520,99	24 Data de Admissão 19/01/1998	25 Data do Aviso Prévio 09/01/2020		26 Data de Afastamento 07/02/2020	27 Cod. 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 7 / dias (liquido de 0 / faltas e DSR)	287,83	51 Comissões	0,00	52 Gratificacoes	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	55,55	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 13 Salario - Exercício 2020 - 1/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionalis 1/12 avos	122,64	66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 19/01/2019 a 18/01/2020	678,98	68 Terço Constitucional de Férias	678,98
69 Aviso-Previo Indenizado 60/dias	2.943,60	70 13 Salario (Aviso-Previo Indenizado)	245,28	71 Férias (Aviso-Previo Indenizado)	245,28
72 FERIAS INDENIZADA RESCI	1.471,65	73 MEDIA AD NOTURNO	197,37	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	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>6.370,82</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensao Alimenticia	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	383,28	112.2 Prev Social - 13 Salario	29,43
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salario	0,00	115 SAO FRANCISCO ODONTOLOG	48,60
	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>461,31</b>
				<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>5.909,51</b>

CONFERE COM ORIGINAL

*Handwritten mark*



# 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  
12638070175

11 Nome  
MERCIA ROSILENA CARVALHO CAMPOS

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
21818/528/SP

18 CPF  
023.803.538-75

19 Data de Nascimento  
10/08/1963

20 Nome da Mãe  
MARIA LUCIA CARVALHO CAMPOS

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
19/01/1998

25 Data do Aviso Prévio  
09/01/2020

26 Data de Afastamento  
07/02/2020

27 Cód. Afastamento  
SJ2


29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)  
0

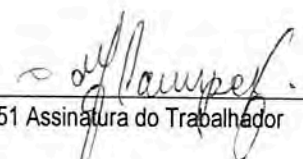
30 Categoria do Trabalhador  
01

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 14/02/2020 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\$ 5.909,51, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, 14 de Fevereiro de 2020.

  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
FATIMA DE PAOVA 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

034-4

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\$
MARIA APARECIDA MARIN	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 10062051	14/02/2020	5.786,02

## 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	AD.ELETIV	

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_Servicos).

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:  
45E6226B63C9D6553BB8778

Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 15:05:31

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



**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

93474

**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		09 CNPJ/CEI Tomador / Obra 44 058 07 0062 057
05 Município Penapolis	06 UF SP	07 CEP 16300-000	08 CNAE 8610-1	

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 12432934468		11 Nome MARIA APARECIDA MARIN		
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA BAHIA, 58		13 Bairro VILA FATIMA		
14 Município Penapolis	15 UF SP	16 CEP 16308-006	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 93936/48/SP	18 CPF 023.739.258-50
19 Data de Nascimento 26/04/1952	20 Nome da Mãe ROSA PANCO MARIN			

**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 1.644,14	24 Data de Admissão 26/12/1990	25 Data do Aviso Prévio 08/01/2020	26 Data de Afastamento 06/02/2020	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 Salário 6 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	238,08	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	47,62	54 Adic. de Penosidade 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	123,68	64.1 13 Salário - Exercício 2020 - 1/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionalis 1/12 avos	123,68	66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 26/12/2018 a 25/12/2019	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	636,16
69 Aviso-Prévio Indenizado 60/dias	2.968,20	70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	247,36	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	247,36
72 ANUENIO	8,48	73 FERIAS INDENIZADA RESCI	1.484,10	74 MEDIA AD NOTURNO	53,35
75 QUINQUENIO	2,65	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>6.180,72</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	365,02	112.2 Prev Social - 13 Salário	29,68
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	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>394,70</b>
				<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>5.786,02</b>

**DIGITADO**

CONFERE COM ORIGINAL

8



# 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  
12432934468

11 Nome  
MARIA APARECIDA MARIN

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
93936/48/SP

18 CPF  
023.739.258-50

19 Data de Nascimento  
26/04/1952

20 Nome da Mãe  
ROSA PANCO MARIN

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
26/12/1990

25 Data do Aviso Previo  
08/01/2020

26 Data de Afastamento  
06/02/2020

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 14/02/2020 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\$ 5.786,02, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Penápolis, 14 de 02 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

92/29

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\$
SUSANA QUELLER GIL GONCALVES	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	3597 / 10781858	14/02/2020	3.318,87

## 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	AD.ELETIV	

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).

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:  
325622AB63B9F5573868958

Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 15:07:08

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)

BALVADO

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				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 12340103624		11 Nome SUSANA QUELLER GIL GONCALVES		
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) R: JOSE CAMPANHA, 519				13 Bairro SAO FRANCISCO
14 Município Penapolis	15 UF SP	16 CEP 16300-414	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 94367/048/SP	18 CPF 095.418.508-04
19 Data de Nascimento 18/09/1971	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA GONCALVES GIL			

## 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 1.487,05	24 Data de Admissão 22/11/2016	25 Data do Aviso Prévio 08/01/2020	26 Data de Afastamento 08/02/2020	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 Salário 6 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	238,08	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	47,62	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.477.58 CLT	0,00	61 Multa art. 479/CLT	0,00
62 Salário Família	0,00	63 13 Salário Proporcional 2/12 avos	238,00	64.1 13 Salário - Exercício 2020 - 2/12 avos	0,00
65 Férias Proporcional 3/12 avos	357,10	66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 22/11/2018 a 21/11/2019	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	600,05
69 Aviso-Prévio Indenizado 10/dias	476,13	70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
72 FERIAS INDENIZADA RESCI	1.428,40	73 MEDIA AD NOTURNO	14,65	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	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.400,03</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	62,12	112.2 Prev Social - 13 Salário	19,04
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>81,16</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>3.318,87</b>

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  
12340103624

11 Nome  
SUSANA QUELLER GIL GONCALVES

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
94367/048/SP

18 CPF  
095.418.508-04

19 Data de Nascimento  
18/09/1971

20 Nome da Mãe  
MARIA APARECIDA GONCALVES GIL

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
22/11/2016

25 Data do Aviso Prévio  
08/01/2020

26 Data de Afastamento  
06/02/2020

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 14/02/2020 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\$ 3.318,87, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

14, 2 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



# Internet Banking Empresarial

934#6

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>PATRICIA ANTIQUEIRA DOS SANTOS</b>	<b>0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.</b>	<b>0058 / 10127026</b>	<b>14/02/2020</b>	<b>13.375,51</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	Histórico	
<b>Crédito em Conta Corrente</b>	<b>AD.ELETIV</b>	

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).

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

**Autenticação Bancária:**  
68A6226B63A9785A39A8858

**Data / Hora da Transação:**  
14/02/2020 - 15:09:58

**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 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  
19017377022

11 Nome  
PATRICIA POLETO ANTIQUEIRA

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
90182/240/SP

18 CPF  
302.916.838-78

19 Data de Nascimento  
02/01/1982

20 Nome da Mãe  
MARIA DE FATIMA POLTEO ANTIQUEIRA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
02/09/2004

25 Data do Aviso Prévio  
22/01/2020

26 Data de Afastamento  
20/02/2020

27 Cód. Afastamento  
SJZ

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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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\$ 13.375,51, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 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



# Internet Banking Empresarial

93444

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>ROSILENE LEITE GREMES</b>	<b>0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.</b>	<b>0058 / 10181299</b>	<b>14/02/2020</b>	<b>2.632,81</b>

## 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	AD.ELETIV	

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:  
256626BB63A9AC553588B68

Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 15:45:24

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)

ENCERREDO

CONFERE COM ORIGINAL



**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

93.4ff

**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

06 UF  
SP

07 CEP  
16300-000

08 CNAE  
8610-1

09 CNPJ/CEI Tomador / Obra  
0102102/2020

D. Rosendo  
49 058-77 0027965

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP  
12302839074

11 Nome  
ROSILENE LEITE GREMES

12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento)  
RUA TRES, 1352

13 Bairro  
JARDIM PEVI

14 Município  
Penapolis

15 UF  
SP

16 CEP  
16300-450

17 Carteira de Trabalho (número, série, UF)  
14140/0048/SP

18 CPF  
057.713.818-96

19 Data de Nascimento  
09/07/1971

20 Nome da Mãe  
MARIA DA SILVA LEITE

**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 Rem. Mes Anterior  
1.540,49

24 Data de Admissão  
14/09/2010

25 Data do Aviso Prévio  
08/01/2020

26 Data de Afastamento  
06/02/2020

27 Cod. 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 Salário 6 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	238,08	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	47,62	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	119,03	64 13 Salário - Exercício 2020 - 1/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 4/12 avos	476,12	68 Terço Constitucional de Férias	201,52	69 Aviso-Prévio Indenizado 28/dias	1.333,17
70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	119,04	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	238,20	72 MEDIA AD NOTURNO	9,34
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>2.782,12</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 3/dias	0,00	112.1 Previdência Social	130,26	112.2 Prev Social - 13 Salário	19,05
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>149,31</b>
				<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>2.632,81</b>

135  
fina  
058-01018129-9

**DIGITADO**

CONFERE COM ORIGINAL



# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 53.864.218/0001-01	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 12302639074	11 Nome ROSILENE LEITE GREMES			
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 14140/0046/SP	18 CPF 057.713.818-96	19 Data de Nascimento 09/07/1971	20 Nome da Mãe MARIA DA SILVA LEITE	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 14/05/2010	25 Data do Aviso Prévio 08/01/2020	26 Data de Afastamento 06/02/2020	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 14/02/2020 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\$ 2.632,81, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, 14 de Fevereiro 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.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
JOSE LUIZ BARBOSA	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 10012544	14/02/2020	7.032,73

## 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.PS	

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:  
A8E6269B6379C7573BA8848

Data / Hora da Transação:  
14/02/2020 - 15:47:30

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

CONFIRME 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  
10420937169

11 Nome  
JOSE LUIZ BARBOSA

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
51161/222/SP

18 CPF  
864.658.648-00

19 Data de Nascimento  
28/02/1949

20 Nome da Mãe  
MARIA MARTINS BARBOSA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
19/08/1998

25 Data do Aviso Previo  
22/01/2020

26 Data de Afastamento  
20/02/2020

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 14/02/2020 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\$ 7.032,73, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

1 de 14 de fevereiro 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

93 214

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\$
DEBORA DE ANDRADE LUCAS VIEIRA	0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	0058 / 10251536	14/02/2020	2.572,02

### 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	Historico	
Crédito em Conta Corrente	AD.ELETIV	

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).  
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.  
Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:	Data / Hora da Transação:
9AE6229B6339A7523778629	14/02/2020 - 16:01:55

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

93344

1546

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL		D. Personel	
03 Endereço AV SANTA CASA, 566				CIC 058 60876 2613	
05 Município Penapolis		06 UF SP	07 CEP 16300-000	08 CNAE 8610-1	09 CNPJ/CEI Tomador / Obra 07/02/2020
04 Bairro CENTRO					

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12373378878		11 Nome DEBORA DE ANDRADE LUCAS VIEIRA			
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA AMAPA, 383					71-0079774
14 Município Penapolis		15 UF SP	16 CEP 16306-010	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 79074/101/SP	18 CPF 333.095.528-70
19 Data de Nascimento 19/02/1973		20 Nome da Mãe IZABEL DE ANDRADE LUCAS			
13 Bairro VILA AMERICA					

## 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 1.521,05		24 Data de Admissão 23/02/2016		25 Data do Aviso Prévio 08/01/2020	
28 Pensão Alimentícia (%) 0		29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0		26 Data de Afastamento 06/02/2020	
31 Código Sindical 21150016690		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 - SIND EMPR ESTAB SERV SAUDE ARAÇATUBA		27 Cod. Afastamento SJ2	
30 Categoria do Trabalhador 01					

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 6 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	238,08	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	47,62	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 1/12 avos	119,12	64.1 13 Salário - Exercício 2020 - 1/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 11/12 avos	1.310,34	68 Terço Constitucional de Férias	439,35	69 Aviso-Prévio Indenizado 10/dias	476,49
70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	72 MEDIA AD NOTURNO	7,72
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>2.687,34</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	61,59	112.2 Prev Social - 13 Salário	9,53
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salário	0,00	115 ODONTOLOGIA	44,20
	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		0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>115,32</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>2.572,02</b>

Agência  
0058 - 01-025153-6

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  
12373378878

11 Nome  
DEBORA DE ANDRADE LUCAS VIEIRA

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
79074/101/SP

18 CPF  
333.095.528-70

19 Data de Nascimento  
19/02/1973

20 Nome da Mãe  
IZABEL DE ANDRADE LUCAS

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
23/02/2016

25 Data do Aviso Prévio  
08/01/2020

26 Data de Afastamento  
06/02/2020

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 14/02/2020 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\$ 2.572,02, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Penapolis, 14 de fevereiro 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

913478

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>RAUL LUIS DE OLIVEIRA</b>	<b>0104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL</b>	<b>0329 / 573745</b>	<b>17/02/2020</b>	<b>4.301,19</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
CPF:	Tipo de Conta	ISPB:
350.728.048-52	Conta corrente	00360305
Tarifa do serviço	Finalidade	Histórico
R\$ 10,90	Crédito em Conta Corrente	AD.ELETIV

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
B756236E6379D3533976818Data / Hora da Transação:  
17/02/2020 - 15:13:43Central 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		
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 16557519418		11 Nome RAUL LUIS DE OLIVEIRA		
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA SOCRATES MAKRAKIS, 1025				13 Bairro DEL REY
14 Município Penapolis	15 UF SP	16 CEP 16304-320	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 89281/240/SP	18 CPF 350.728.048-52
19 Data de Nascimento 09/01/1987	20 Nome da Mãe ERVINDA MARIA BORGES 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 981,10	24 Data de Admissão 05/04/2011	25 Data do Aviso Prévio 22/01/2020	26 Data de Afastamento 20/02/2020	27 Cod. Afastamento S.J2
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 20 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	822,38	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	158,72	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 2/12 avos	245,28	64.1 13 Salário - Exercício 2020 - 2/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	1.226,40	68 Terço Constitucional de Férias	465,21	69 Aviso-Prévio Indenizado 25/dias	1.226,38
70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	122,64	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	122,64	72 MEDIA AD NOTURNO	46,60
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	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>4.533,49</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	202,87	112.2 Prev Social - 13 Salário	29,43
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>232,30</b>
				<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>4.301,19</b>

CONFERE COM ORIGINAL

*[Assinatura]*



# 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  
16557519418

11 Nome  
RAUL LUIS DE OLIVEIRA

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
89281/240/SP

18 CPF  
350.728.048-52

19 Data de Nascimento  
09/01/1987

20 Nome da Mãe  
ERVINDA MARIA BORGES DE OLIVEIRA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissao  
05/04/2011

25 Data do Aviso Previo  
22/01/2020

26 Data de Afastamento  
20/02/2020

27 Cód. Afastamento  
SJ2


29 Pensao Alimenticia (%) (FGTS)  
0

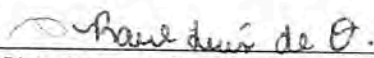
30 Categoria do Trabalhador  
01

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 17 de Fevereiro, 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\$ 4.301,19, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, 17 de Fevereiro 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.

Podê 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

93342

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>DALVA DA SILVA DOS SANTOS</b>	<b>0104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL</b>	<b>0329 / 433579</b>	<b>17/02/2020</b>	<b>2.523,67</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
CPF:	Tipo de Conta	ISPB
137.006.038-60	Conta corrente	00360305
Tarifa do serviço	Finalidade	Histórico
R\$ 10,90	Crédito em Conta Corrente	AD.ELETIV

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
74B6248E6389885236E6798

Data / Hora da Transação:  
17/02/2020 - 15:21:58

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

93342

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL		<i>D. Pereira</i>	
03 Endereço AV SANTA CASA, 566				CIC/OS8 77-0080638	
05 Município Penapolis		06 UF SP	07 CEP 16300-000	08 CNAE 8610-1	09 CNPJ/CEI Tomador / Obra 07/02/2020

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12630385169		11 Nome DALVA DA SILVA DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA PREFEITO JAMES MELLOR, 35					13 Bairro ALPHAVILLE
14 Município Penapolis		15 UF SP	16 CEP 16308-572	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 48927/115/SP	18 CPF 137.006.038-60
19 Data de Nascimento 15/12/1976		20 Nome da Mãe ETELVINA PEREIRA 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 1.481,37		24 Data de Admissão 14/03/2016		25 Data do Aviso Prévio 08/01/2020	
26 Data de Afastamento 06/02/2020		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 Salário 6 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	238,08	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 1/12 avos	119,12	64.1 13 Salário - Exercício 2020 - 1/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionalis 11/12 avos	1.310,34	68 Terço Constitucional de Férias	438,25	69 Aviso-Prévio Indenizado 10/dias	476,49
70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	72 MEDIA AD NOTURNO	4,41
73 ADIC POR FUNÇÃO	47,62	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>2.682,93</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	61,33	112.2 Prev Social - 13 Salário	9,53
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salário	0,00	115 ODONTOLOGIA	88,40
	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>159,26</b>
				<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>2.523,67</b>

*Palácio da Prefeitura Municipal de Penapolis*  
*0389 - 013 00013357-9*



CONFERE COM ORIGINAL

8



# 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  
12630385169

11 Nome  
DALVA DA SILVA DOS SANTOS

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
48927/115/SP

18 CPF  
137.006.038-60

19 Data de Nascimento  
15/12/1976

20 Nome da Mãe  
ETELVINA PEREIRA DA SILVA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
14/03/2016

25 Data do Aviso Prévio  
08/01/2020

26 Data de Afastamento  
06/02/2020

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 17/02/2020 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\$ 2.523,67, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, 17 de  Fevereiro  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

Comp. 018 Banco 033 Agência 0058 C1 0 Conta 13 02018 4 7 (KHL) 957479 4 RS # 2.057,56

Pague por este cheque a quantia de Dois mil e quinhentos e setenta e seis e quinhentos e setenta e seis centavos acima.

a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS ou a sua ordem. de Penapoli de Penapoli de 20 20



Negócios & Empresas  
CENTRO-PENAPOLIS-SP 0058  
AV LUIZ OSORIO 595  
PENAPOLIS - SP  
CONFEÇÃO: 09/2018

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
538942180001-3  
CLIENTE BANCARIO DESDE: 03/1990

03300582 01895747954 952130201842 **BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL



# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

93343

**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  
07/02/2020

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP  
12845458144

11 Nome  
BIANCA RODRIGUES ROCHA

12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento)  
RUA ERNESTO CAGLIARI, 530

13 Bairro  
JARDIM DO LAGO IV

14 Município  
Penapolis

15 UF  
SP

16 CEP  
16305-446

17 Carteira de Trabalho (número, série, UF)  
11467/315/SP

18 CPF  
363.568.268-35

19 Data de Nascimento  
21/09/1987

20 Nome da Mãe  
SILVANA RODRIGUES ROCHA

**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  
1.471,65

24 Data de Admissão  
04/10/2014

25 Data do Aviso Previo  
08/01/2020

26 Data de Afastamento  
06/02/2020

27 Cod. 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 Salário 6 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	246,71	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	47,62	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	124,01	64.1 13 Salário - Exercício 2020 - 1/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 4/12 avos	496,03	68 Terço Constitucional de Férias	207,14	69 Aviso-Previo Indenizado 16/dias	793,65
70 13 Salário (Aviso-Previo Indenizado)	124,01	71 Férias (Aviso-Previo Indenizado)	124,01	72 MEDIA AD NOTURNO	1,37
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>2.164,55</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	87,15	112.2 Prev Social - 13 Salário	19,84
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>106,99</b>
				<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>2.057,56</b>

DIGITADO

CONFERE COM ORIGINAL

8



# 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  
12845458144

11 Nome  
BIANCA RODRIGUES ROCHA

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
11467/315/SP

18 CPF  
363.568.268-35

19 Data de Nascimento  
21/09/1987

20 Nome da Mãe  
SILVANA RODRIGUES ROCHA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
04/10/2014

25 Data do Aviso Prévio  
08/01/2020

26 Data de Afastamento  
06/02/2020

27 Cód. Afastamento  
SJ2


29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)  
0

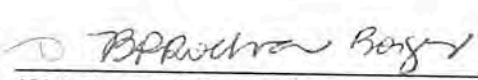
30 Categoria do Trabalhador  
01

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 19/02/2020 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\$ 2.057,56, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Ponquelin 19 de 02 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

Comp. 018 018	Banco 033 033	Agência 0058 058	CT 0 0	Conta 13 13	02018 02018	4 4	7 7	(KHL) BHL	Cheque Nº 957474 957474	C3 3	RS #	797,29#
---------------------	---------------------	------------------------	--------------	-------------------	----------------	--------	--------	--------------	-------------------------------	---------	---------	---------

Pague por este cheque a quantia de Sete e novecentos e noventa e sete reais e

centavos e centavos acima.

ou à sua ordem. Penapolis 17 de Setem de 2018

**Santander**  
Negócios & Empresas  
CENTRO-PENAPOLIS-SP 0058  
AV LUIZ OSORIO 595  
PENAPOLIS - SP  
CONFEÇÃO: 09/2018

TRM STA CASA MISER DE PENAPOLIS  
53894218/001-01  
CLIENTE BANCARIO DESDE: 03/1990

⑈03300587⑈ 0189574745⑈ 933130201842⑈

CONFERE COM ORIGINAL



# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

92. f94

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS		D. Perrault	
03 Endereço AV SANTA CASA, 566				Data 19/07/2020	
05 Município Penapolis		06 UF SP	07 CEP 13300-000	08 CNABE 8610-1	04 Bairro CENTRO 058 71 008 276-4
09 CNPJ/CEI Tomador: 08ra					

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 13337222764		11 Nome LUCAS VIEIRA DUTRA			
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) R. FRANCISCO DOMINGUES AZENHA, 761					
14 Município Penapolis		15 UF SP	16 CEP 16304-302	13 Bairro RES A D BRISAS	
19 Data de Nascimento 15/03/1998		17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) *1980.00370/SP			18 CPF 473.193.848-17
20 Nome da Mãe LUCILENE VIEIRA DUTRA					

## 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 1.589,94		24 Data de Admissão 01/06/2016		25 Data do Aviso-Previo 06/01/2020	
26 Data de Afastamento 06/01/2020		27 Cód. Afastamento 5J2			
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 ARACATUBA			

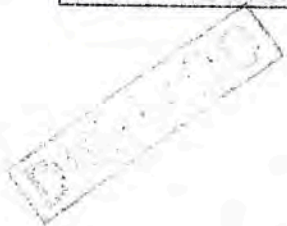
## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 6 / dias (liquido de 0 / faltas e DSR)	238,08	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, §8º CLT	0,00	61 Multa art. 479 CLT	0,00
62 Salário Família	0,00	63 13 Salário Proporcional - 012 avos	0,00	64 13 Salário - Exercício 2020 - 012 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 7/12 avos	694,39	68 Terço Constitucional de Férias	264,53	69 Aviso-Previo Indenizado 39 dias	1.547,49
70 13 Salário (Aviso-Previo Indenizado)	99,20	71 Férias (Aviso-Previo Indenizado)	99,20	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		0,00		0,00
	0,00	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.942,89</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salário	0,00	102 Adiantamento 13 Salário	0,00
103 Aviso-Previo Indenizado 0 dias	0,00	112.1 Previdência Social	160,70	112.2 Fre. Social - 13 Salário	7,94
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salário	0,00	115 Rescisão	1.776,98
	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>1.945,60</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>997,29</b>

CONFERE COM ORIGINAL



BAIXADO



# 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  
13337222764

11 Nome  
LUCAS VIEIRA DUTRA

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
41980/00370/SP

18 CPF  
473.193.848-17

19 Data de Nascimento  
15/03/1993

20 Nome da Mãe  
LUCILENE VIEIRA DUTRA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
01/06/2016

25 Data do Aviso Prévio  
06/01/2020

26 Data de Afastamento  
06/01/2020

27 Cod. 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 19/02/2020 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\$ 997,29, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 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

Comp. 018 018	Banco 033 033	Agência 0058 0058	C1 0 0	Conta 13 02018 4 13 02018 4	C2 7 7	Cheque N° (KHL) KHL 957478 957478	G 6 6	RS # 8.683,44 #
---------------------	---------------------	-------------------------	--------------	-----------------------------------	--------------	--	-------------	--------------------

Pague por este cheque a quantia de dois mil setecentos e oitenta e três reais e quarenta e quatro centavos e centavos acima.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

Santander

Negócios & Empresas  
CENTRO-PENAPOLIS-SP 0058  
AV LUIZ OSORIO 595  
PENAPOLIS SP  
CONFEÇÃO: 09/2018

IBR STA CASA MISER DE PENAPOLIS  
53894218/001-01  
CLIENTE BANCARIO DESDE: 03/1990

de Severina de 20 10

*Severina*

⑈03300583⑈ 01895747854 900130201841⑈

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL



1253 **TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO** 92667

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR** Folha

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** 058 07 0154 329

10 PIS/PASEP 12671398184  
 11 Nome ALEX WILLIAN MARTINS ANGELIN  
 12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA ANCHIETA, 889  
 13 Bairro CENTRO  
 14 Município Penapolis  
 15 UF SP  
 16 CEP 16300-053  
 17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 9002/240/SP  
 18 CPF 223 879 388-79  
 19 Data de Nascimento 23/09/1982  
 20 Nome da Mãe ELZA APARECIDA MARTINS ANGELIN

**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 1.904,51  
 24 Data de Admissão 01/03/2007  
 25 Data do Aviso Prévio 31/10/2019  
 26 Data de Afastamento 04/01/2020  
 27 Cod. 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**

**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 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	65,80	63 13 Salário Proporcional 0/12 avos	0,00	64 13 Salário - Exercício 2020 - 0/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionalis 10/12 avos	1.587,18	68 Terço Constitucional de Férias	602,89	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	221,48
73 gratificação	95,23	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>2.731,10</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	38,03	112.2 Prev Social - 13 Salário	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salário	0,00	115 IRRF FERIAS	9,63
	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>47,66</b>
				<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>2.683,44</b>

**BAIXADO**

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 12671396184		11 Nome ALEX WILLIAN MARTINS ANGELIN		
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 9002/240/SP		18 CPF 223.879.388-79	19 Data de Nascimento 23/09/1982	20 Nome da Mãe ELZA APARECIDA MARTINS ANGELIN
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissao 01/03/2007	25 Data do Aviso Previo 31/10/2019	26 Data de Afastamento 04/01/2020	27 Cod 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 19 / 02 / 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\$ 2.683,44, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Penápolis 19.02 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



Comp. 018 018	Banco 033 033	Agência 0058 0058	C1 0 0	Conta 13 02018 4 12 02018 4	C2 7 7	Cheque Nº (KHL) 957477 957477	C3 8 8	RS # 2.443,69#
---------------------	---------------------	-------------------------	--------------	-----------------------------------	--------------	--	--------------	-------------------

Pague por este cheque a quantia de dois mil quatrocentos e quarenta e três reais e sessenta e nove centavos e centavos acima.

a IRMÃ MARIA DA SANTÍSSIMA MISERICORDIA DE PENÁPOLIS ou à sua ordem.



**Negócios & Empresas**  
CENTRO-PENÁPOLIS-SP 0058  
AV LUIZ OSÓRIO 595  
PENÁPOLIS SP  
CONFEÇÃO: 09/2018

IRM ST. CASA MISER DE PENÁPOLIS  
538942/80001-01  
CLIENTE BANCARIO DESDE: 03/1990

Penelope F. Sever de Sever de 2018

[Signature]

**BANKAD**

03300584 01895747754 921130201847

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  
12540681354

11 Nome  
ANDREIA BORGES DE OLIVEIRA LANFRANCHI

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
16083/154/SP

18 CPF  
258.473.638-18

19 Data de Nascimento  
22/01/1976

20 Nome da Mãe  
DULCINEIA BORGES DE OLIVEIRA LANFRANCHI

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissao  
01/04/2015

25 Data do Aviso Previo  
08/01/2020

26 Data de Afastamento  
06/02/2020

27 Cód. Afastamento  
SJ2


29 Pensao Alimenticia (%) (FGTS)  
0

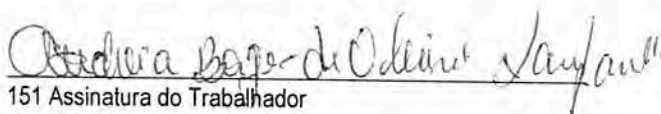
30 Categoria do Trabalhador  
01

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 20 de Setembro de 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\$ 2.443,69, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de Setembro 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.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
<b>VIVIANE GOMES DA SILVA COSTA</b>	<b>0341 - ITAU UNIBANCO SA</b>	<b>6575 / 47813</b>	<b>17/02/2020</b>	<b>2.947,15</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
CPF:	Tipo de Conta	ISPB
293.127.828-94	Conta corrente	60701190
Tarifa do serviço	Finalidade	Histórico
R\$ 10,90	Crédito em Conta Corrente	AD.ELETIV

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
73A626DE6339E8593BF6699

Data / Hora da Transação:  
17/02/2020 - 16:48:46

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

92832

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		09 CNPJ/CEI Tomador / Obra 07 079 9650
05 Município Penapolis		06 UF SP	07 CEP 16300-000	08 CNAE 8610-1	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12759923144		11 Nome VIVIANE GOMES DA SILVA COSTA			
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA BENTO SARAIVA RIBEIRO, 124			13 Bairro VILAGE REGINA		11/07/2020
14 Município Penapolis		15 UF SP	16 CEP 16304-226	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 29429/269/SP	18 CPF 293 127 828-94
19 Data de Nascimento 12/04/1979		20 Nome da Mãe CLEUZA DA CRUZ DA SILVA			

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 1.471,65		24 Data de Admissão 01/10/2012		25 Data do Aviso Prévio 13/12/2019	
				26 Data de Afastamento 11/01/2020	
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

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 11 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	452,31	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de insalubridade 20	87,29	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	56 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 - Multa Art.477 §9º CLT	0,00	61 Multa art. 479ºCLT	0,00
62 Salário Família	32,80	63 13 Salário Proporcional 0/12 avos	0,00	64 13 Salário - Exercício 2020 - 0/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 3/12 avos	367,91	66 1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/10/2018 a 30/09/2019	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	615,93
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	1.471,65	73 MEDIA AD NOTURNO	8,22	74 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	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.036,11</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	39,90	112.2 Prev Social - 13 Salário	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13 Salário	0,00	115 FALTAS	49,06
	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>88,96</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>2.947,15</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 FENAPOL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 12759923144	11 Nome VIVIANE GOMES DA SILVA COSTA			
17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF) 29439/269/SP	18 CPF 293.127.828-94	19 Data de Nascimento 12/04/1979	20 Nome da Mãe CLEUZA DA CRUZ DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 01/10/2012	25 Data do Aviso Prévio 13/12/2019	26 Data de Afastamento 11/01/2020	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 17/02/2020 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\$ 2.947,15, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_ 17 de fevereiro de 2020

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
FATIMA DE PAIVA GRILLO  
922.825.718-00

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



Comp. 018 Banco 033 Agência 0058 C1 03 Conta 13 02018 4 7 (KHL) Cheque Nº 957476 00 RS # 3.999,64

Pague por este cheque a quantia de Três mil novecentos e noventa e nove reais e sessenta e quatro centavos acima.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

Penapolis SP de Boqueirão de 2018



Negócios & Empresas  
CENTRO-PENAPOLIS-SP 0058  
AV LUIZ OSORIO 595  
PENAPOLIS SP  
CONFEÇÃO: 09/2018

IRM STA CASA MISER DE PENAPOLIS  
53894218/0001-01  
CLIENTE BANCARIO DESDE: 03/1990

03300585 0189576765 937130201843

CONFERE COM ORIGINAL



# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

93470

1707

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 53.894.218/0001-01		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL		D. Personar	
03 Endereço AV SANTA CASA, 566				04 Bairro CENTRO	
05 Município Penapolis		06 UF SP	07 CEP 16300-000	08 CNAE 8610-1	
24/02/2020					
09 CNPJ/CEI Tomador / Obra					

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12383705766		11 Nome JOSE ALEXANDRE DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA HONORATO LOPES, 290					
14 Município Penapolis		15 UF SP	16 CEP 16305-072	13 Bairro SAO JOAQUIM	
17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 32528/0097/SP		18 CPF 157.474.368-64			
19 Data de Nascimento 15/11/1971		20 Nome da Mãe CONCEICAO ALVES 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 1.561,78		24 Data de Admissão 11/12/2018		25 Data do Aviso Prévio 22/01/2020	
26 Data de Afastamento 23/02/2020		27 Cod. Afastamento S.J2			
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 Salario 23 / dias (liquido de 0 / faltas e DSR)	941,16	51 Comissões	0,00	52 Gratificacoes	0,00
53 Adic. de Insalubrdade 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.º8 CLT	0,00	61 Multa art. 479/CLT	0,00
62 Salario Familia	0,00	63 13 Salario Proporcional 2/12 avos	265,98	64.1 13 Salario - Exercício 2020 - 2/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 2/12 avos	265,98	66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 11/12/2018 a 10/12/2019	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	620,62
69 Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	159,60	70 13 Salario (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
72 FERIAS INDENIZADA RESCI	1.595,88	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	99 Ajuste do saldo devedor	0,00		0,00
	0,00		0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>4.131,57</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-Prévio Indenizado 0/dias	0,00	112.1 Previdência Social	110,65	112.2 Prev Social - 13 Salario	21,28
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		0,00
	0,00		0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>131,93</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>3.999,64</b>

DIGITADO

CONFERE COM ORIGINAL

A



# 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  
12383705766

11 Nome  
JOSE ALEXANDRE DOS SANTOS

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
32528/0097/SP

18 CPF  
157.474.368-64

19 Data de Nascimento  
15/11/1971

20 Nome da Mãe  
CONCEICAO ALVES DOS SANTOS

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissao  
11/12/2018

25 Data do Aviso Previo  
22/01/2020

26 Data de Afastamento  
23/02/2020

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 24 de fevereiro 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\$ 3.999,64, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, 24 de Fevereiro 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

Comp. 018 018	Banco 033 033	Agência 0058 0054	CI 0 0	Conta 13 13	02018 02018	4 4	0 7	(KHL) KHL	Cheque N° 957473 957473	G 5	RS 5	# 330,60 #
---------------------	---------------------	-------------------------	--------------	-------------------	----------------	--------	--------	--------------	-------------------------------	--------	---------	------------

Pague por este cheque a quantia de trezentos e setenta reais e  
setenta centavos

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS



Negócios & Empresas  
CENTRO-PENAPOLIS-SP 0058  
AV LUIZ OSORIO 595  
PENAPOLIS - SP  
CONFECCAO: 09/2018

Penapolis 17 de Fevereiro de 2020

IRM STA CASA MISER DE PENAPOLIS  
53894218/000-01

CLIENTE BANCARIO RESDE: 03/1990

**BAIXADO**

03300588 01895747354 919130201841

CONFERE COM ORIGINAL



# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

93345

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

1699

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  
49 058 77 00 89 118

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP  
12069210903

11 Nome  
ERCIENE FACHINI VOLTANI

12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento)  
RUA RIO DE JANEIRO, 28

13 Bairro  
VILA FATIMA

14 Município  
Penapolis

15 UF  
SP

16 CEP  
16308-032

17 Carteira de Trabalho (número, série, UF)  
64811/603/SP

18 CPF  
050.565.818-60

19 Data de Nascimento  
05/10/1963

20 Nome da Mãe  
IDALINA MANTOVANI FACHINI

**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  
1.534,27

24 Data de Admissão  
01/06/2017

25 Data do Aviso Prévio  
08/01/2020

26 Data de Afastamento  
06/02/2020

27 Cod. 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 Salário 6 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	238,08	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	47,62	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	119,12	64.1 13 Salário - Exercício 2020 - 1/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 8/12 avos	952,97	66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/06/2018 a 31/05/2019	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	798,06
69 Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	333,54	70 13 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
72 FERIAS INDENIZADA RESCI	1.429,46	73 MEDIA AD NOTURNO	11,76	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	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.930,61</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	50,48	112.2 Prev Social - 13 Salário	9,53
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>60,01</b>
	0,00		0,00	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>3.870,60</b>

DIGITADO

CONFERE COM ORIGINAL

AUTORIZADO



# 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  
12069210903

11 Nome  
ERCIENE FACHINI VOLTANI

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
64811/603/SP

18 CPF  
050.565.818-60

19 Data de Nascimento  
05/10/1963

20 Nome da Mãe  
IDALINA MANTOVANI FACHINI

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
01/08/2017

25 Data do Aviso Prévio  
08/01/2020

26 Data de Afastamento  
06/02/2020

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 27 de Setembro de 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\$ 3.870,60, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, 27 de Setembro de 2020.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
FATIMA DE PAIVA GRILLO  
70653585853

Erriene Fachini Voltani  
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

Comp. 018 Banco 033 Agência 0658 033 018 033 0058 0058 C1 0 13 02018 4 7 7 (KHL) 957475 957475 G 1 R\$ # 1.548,01#

Pague por este cheque a quantia de Um mil, quinhentos e quarenta e oito reais e quatro centavos a centavos acima.

a IRMANDADE NA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS ou à sua ordem.



Negócios & Empresas  
CENTRO-PENAPOLIS-SP 0058  
AV LUIZ OSORIO 595  
PENAPOLIS SP  
CONFECCAO: 09/2018

Penapolis 17 de Setembro  
de 2010  
IRM STA CASA MISER DE PENAPOLIS  
5389478/0001-01  
CLIENTE BANCARIO DESDE: 03/1990

CONFERE COM ORIGINAL



# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

92453

1327

## 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		<i>Resolução</i>
05 Município Penapolis	06 UF SP	07 CEP 16300-000	08 CNAE 8510-1	09 CNPJ/CEI Tomador / Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12540307630		11 Nome DOMINGA SILVA RODRIGUES		
12 Endereço (logradouro, número, andar, apartamento) RUA VITORIA REGIA, 19		13 Bairro SILVIA COVAS		
14 Município Penapolis	15 UF SP	16 CEP 16309-440	17 Carteira de Trabalho (número, série, UF) 57805/154/SP	18 CPF 623.832.136-91
19 Data de Nascimento 15/08/1964	20 Nome da Mãe MARIA FELIX 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 1.471,65	24 Data de Admissão 02/07/2009	25 Data do Aviso Prévio 18/10/2019	26 Data de Afastamento 16/12/2019	27 Cod. 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 Salário 16 / dias (líquido de 0 / faltas e DSR)	657,90	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20	126,97	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 12/12 avos	1.471,65	64 13 Salário - Exercício 2019 - 12/12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 5/12 avos	613,19	66 Terço Constitucional de Férias	212,77	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	25,13
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	99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.107,61</b>

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13 Salário	1.377,04
103 Aviso-Prévio Indenizado 0/dias	0,00	112.1 Previdência Social	64,80	112.2 Prev Social - 13 Salário	117,73
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>1.559,57</b>
				<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>1.548,04</b>

*[Assinatura]*

CONFERE COM ORIGINAL

*[Assinatura]*

# 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  
12540307630

11 Nome  
DOMINGA SILVA RODRIGUES

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
57805/154/SP

18 CPF  
623.832.136-91

19 Data de Nascimento  
15/08/1964

20 Nome da Mãe  
MARIA FELIX DA SILVA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
02/07/2009

25 Data do Aviso Prévio  
18/10/2019

26 Data de Afastamento  
16/12/2019

27 Cód. Afastamento  
SJ2

29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)  
0

30 Categoria do Trabalhador  
01

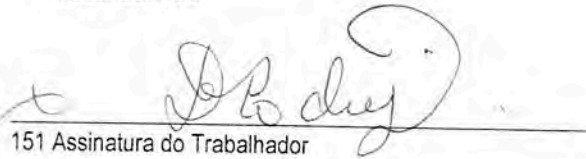
Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no §1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um 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 19/02/2020 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\$ 1.548,04, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Penapols, SP, 19 de Fevereiro 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).

*Obs: pagamento realizado somente nesta data no valor desvirtuado. A presente pagamento de FGTS e multa fundiária.*

CONFERE COM ORIGINAL



Comp. 018 Banco 033 Agência 0058 C1 0 Conta 13 02018 4 7 (KHL) Cheque Nº 957480 C3 8 RS # 3.463,97 #

Pague por este cheque a quantia de Três mil Quatrocentos e Setenta e um

Jean de Santos e sete centavos e centavos acima.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS ou à sua ordem.

Penapi 18 de Setem de 2020

J. Fulano IRM STA CASA MISER DE PENAPOLIS 538942/80001-01

CLIENTE BANCARIO DESDE: 03/1990

003300589 01895748054 975130201843

Santander  
Negócios & Empresas  
CENTRO-PENAPOLIS-SP 0058  
AV. LUZ OSORIO 595  
PENAPOLIS SP  
CONFECCÃO: 09/2018

BAIXADO

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  
10659310454

11 Nome  
BENEDITO DE OLIVEIRA BARBOSA

17 Carteira de Trabalho (numero, serie, UF)  
3082/0041/SP

18 CPF  
014.429.468-06

19 Data de Nascimento  
28/07/1952

20 Nome da Mãe  
APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
27/10/2008

25 Data do Aviso Prévio  
22/01/2020

26 Data de Afastamento  
20/02/2020

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 19/12/2020 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\$ 3.461,97, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Penapolis, 19 de Dezembro de 2020

  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
FATIMA DE PAIVA GRILLO  
70653585853

  
151 Assinatura do Trabalhador

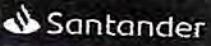
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador -

156 Informações à CAIXA:

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

Podê 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

5000  
15/02

Re. P.S. Folha  
Funcion

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 13001665

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 / 130020184	28/02/2020	16.279,98

### Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência entre contas - Mesma titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130006656
Tipo de Conta		
Conta corrente		
Finalidade	Histórico	
Crédito em Conta Corrente	REC.PS	

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:  
7256235F638A795136FA7A7

Data / Hora da Transação:  
28/02/2020 - 14:10:45

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 feriados.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis



RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

1200 88 12

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
2904	CRISTIANE PEREIRA MOTA		
2934	DANIEL ALVES COLLEONI	294.221.418-00	2.410,61
2928	GILMAR MACHADO VIEIRA	251.102.618-06	2.429,71
2914	MAURICIO CANDIDO CLARO	137.018.038-11	3.173,88
2886	PATRICIA KELLY DE ALMEIDA BRAG	067.214.998-27	1.741,91
2887	PRISCILA LEITE DO NASCIMENTO R	308.871.308-60	2.114,97
2897	RICARDO DIAS PINTO	312.574.478-40	2.767,42
Empregados: 7		136.987.518-52	1.641,48
Estagiários: 0			
(dezesesseis mil duzentos e setenta e nove reais e noventa e oito centavos)			Total da Empresa: 16.279,98

PENAPOLIS, 26/02/2020

Responsável: \_\_\_\_\_

DIGITADO  
BAIXADO

CONFERE COM ORIGINAL

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

## Comprovante de Inclusão de Pagamentos da Folha

JULIANA DE GOIS ALVES

Agência: 0058

Conta Corrente: 13-000665-6

Nome do Titular:

RICARDO DIAS PINTO

Ag/Conta Informada: 0058  
71.009586-9Ag/Conta Salario: 0058  
71.013483-0Banco/Ag/Conta Final: 0058  
71.009586-9

Histórico	Data Pagamento	Valor
Líquido Férias	28/02/2020	R\$ 1.641,48

Histórico	Quantidade	Valor Total
Líquido Férias	1	R\$ 1.641,48
<b>Total Geral</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 1.641,48</b>

Data/Hora da Transação: 28/02/2020 - 11:05 h

Autenticação Bancária: 78A6226F63BAF3563B6B6A4

Central de Atendimento Santander  
Empresarial4004-2125 (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)

Imprimir

BAIXADO

Convênio com base na Lei Municipal  
n° 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

RICARDO DIAS PINTO

Número Carteira Profissional

4884

Série

154

### PERÍODOS

Período de Aquisição

18/01/2019 A 07/01/2020

De Gozo das Férias

02/03/2020 A 31/03/2020 = 30 Dias

De Abono

### BASE PARA CÁLCULO

altas não justificadas:	00
salário Base:	1.722,75
média Horas:	0,00
média Valores:	0,00
outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.931,75

### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.931,75	P
1/3 das Férias:	643,92	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	230,70	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
PENSAO ALIMENTICIA FERIAS:	703,49	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.575,67	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	934,19	D
TOTAL LIQUIDO:	1.641,48	P

Com o presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.641,48 (um mil seiscentos e quarenta e um reais e quarenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

NTE,

Data: 31/01/2020

RICARDO DIAS PINTO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS, estabelecida a Avenida SANTA CASA, 566 em PENAPOLIS a importância de R\$ 1.641,48 (um mil seiscentos e quarenta e um reais e quarenta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei ciência. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 28/02/2020

PENAPOLIS

RICARDO DIAS PINTO

CONFERE COM ORIGINAL

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis



## Comprovante de Inclusão de Pagamentos da Folha

JULIANA DE GOIS ALVES

Agência: **0058** Conta Corrente: **13-000665-6**Nome do Titular:  
Ag/Conta Informada: 0058  
71.009712-2PRISCILA LEITE DO  
NASCIMENTO  
Ag/Conta Salario: 0058  
71.001267-5Banco/Ag/Conta Final: 0058  
71.009712-2

Histórico	Data Pagamento	Valor
Líquido Férias	28/02/2020	R\$ 2.767,42

Histórico	Quantidade	Valor Total
Líquido Férias	1	R\$ 2.767,42
<b>Total Geral</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 2.767,42</b>

Data/Hora da Transação: **28/02/2020 - 11:11 h**  
Autenticação Bancária: **73A6236F63BAF3523B6BAA4**

**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**

Imprimir

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

PRISCILA LEITE DO NASCIMENTO RODRIGUES

Número Carteira Profissional  
22460

Série  
240

### PERÍODOS

Período de Aquisição

18/01/2019 A 07/01/2020

De Gozo das Férias

01/03/2020 A 30/03/2020 = 30 Dias

De Abono

### BASE PARA CÁLCULO

altas não justificadas:	00
salário Base:	1.541,31
média Horas:	0,00
média Valores:	602,00
outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CÁLCULO:	2.352,31

### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.352,31	P
1/3 das Férias:	784,10	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	298,03	D
Desconto do imposto de Renda:	70,96	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.136,41	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	368,99	D
TOTAL LIQUIDO:	2.767,42	P

Por meio do presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a quantia líquida de R\$ 2.767,42 (dois mil setecentos e sessenta e sete reais e quarenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

ATENÇÃO:

Data: 31/01/2020

PRISCILA LEITE DO NASCIMENTO RODRIGUES

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS, estabelecida a Avenida SANTA CASA, 566 em PENAPOLIS a quantia líquida de R\$ 2.767,42 (dois mil setecentos e sessenta e sete reais e quarenta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei ciência. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 28/02/2020

PENAPOLIS

PRISCILA LEITE DO NASCIMENTO RODRIGUES

CONFERE COM ORIGINAL

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

## Comprovante de Inclusão de Pagamentos da Folha

JULIANA DE GOIS ALVES

Agência: 0058 Conta Corrente: 13-000665-6

Nome do Titular:

PATRICIA KELLY DE ALMEIDA  
BRAGAAg/Conta Informada: 0058  
01.025370-3Ag/Conta Salario: 0058  
71.013495-7Banco/Ag/Conta Final: 0058  
01.025370-3

Histórico	Data Pagamento	Valor
Líquido Férias	28/02/2020	R\$ 2.114,97

Histórico	Quantidade	Valor Total
Líquido Férias	1	R\$ 2.114,97
<b>Total Geral</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 2.114,97</b>

Data/Hora da Transação: 28/02/2020 - 11:03 h  
Autenticação Bancária: 77A6226F63BAF3543B6B6A4

**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)

Imprimir

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL

Convênio com base na Lei Municipal.  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis



# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

PATRICIA KELLY DE ALMEIDA BRAGA

Número Carteira Profissional  
49933Série  
240

### PERÍODOS

Data de Aquisição

28/01/2019 A 07/01/2020

De Gozo das Férias

02/03/2020 A 31/03/2020 = 30 Dias

De Abono

#### BASE PARA CÁLCULO

faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.541,31
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CÁLCULO:	1.750,31

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.750,31	P
1/3 das Férias:	583,44	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	201,67	D
Desconto do imposto de Renda:	17,11	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.333,75	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	218,78	D
TOTAL LIQUIDO:	2.114,97	P

Por meio do presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, serão-lhe concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.114,97 (dois mil cento e quatorze reais e noventa e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

EM

Data: 31/01/2020

PATRICIA KELLY DE ALMEIDA BRAGA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS, estabelecida a Avenida SANTA CASA, 566 em PENAPOLIS a importância de R\$ 2.114,97 (dois mil cento e quatorze reais e noventa e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias anuais, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para esta e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 28/02/2020

PENAPOLIS

PATRICIA KELLY DE ALMEIDA BRAGA

CONFERE COM ORIGINAL

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

## Comprovante de Inclusão de Pagamentos da Folha

JULIANA DE GOIS ALVES

Agência: 0058 Conta Corrente: 13-000665-6

Nome do Titular:  
Ag/Conta Informada: 0058  
71.009582-1MAURICIO CANDIDO CLARO  
Ag/Conta Salario: 0058  
71.013504-4Banco/Ag/Conta Final: 0058  
71.009582-1

Histórico	Data Pagamento	Valor
Líquido Férias	28/02/2020	R\$ 1.741,91

Histórico	Quantidade	Valor Total
Líquido Férias	1	R\$ 1.741,91
<b>Total Geral</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 1.741,91</b>

Data/Hora da Transação: 28/02/2020 - 11:01 h  
Autenticação Bancária: 7BA6226F63BAF3513B6BBA4

**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)

Imprimir

**ORIGINAL  
BAIXADO**

Convênio com base na Lei Municipal  
n° 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

MAURICIO CANDIDO CLARO

Número Carteira Profissional

15869

Série

115

### PERÍODOS

De Aquisição

09/01/2019 A 08/01/2020

De Gozo das Férias

01/03/2020 A 30/03/2020 = 30 Dias

De Abono

### BASE PARA CÁLCULO

altas não justificadas:	00
salário Base:	1.213,71
média Horas:	0,00
média Valores:	0,00
outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.422,71

### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.422,71	P
1/3 das Férias:	474,24	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	155,04	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	1.896,95	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	155,04	D
TOTAL LIQUIDO:	1.741,91	P

Por meio do presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.741,91 (um mil setecentos e quarenta e um reais e noventa e um centavos) a ser paga adiantadamente.

EMTE,

Data: 31/01/2020

MAURICIO CANDIDO CLARO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS, estabelecida a Avenida SANTA CASA, 566 em PENAPOLIS a importância de R\$ 1.741,91 (um mil setecentos e quarenta e um reais e noventa e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu aceite. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 28/02/2020

PENAPOLIS

MAURICIO CANDIDO CLARO

CONFERE COM ORIGINAL

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis



## Comprovante de Inclusão de Pagamentos da Folha

JULIANA DE GOIS ALVES

Agência: **0058** Conta Corrente: **13-000665-6**

Nome do Titular:

CRISTIANE PEREIRA MOTA

Ag/Conta Informada: 0839  
01.003433-0Ag/Conta Salario: 0839  
71.003481-8Banco/Ag/Conta Final: 0839  
01.003433-0

Histórico	Data Pagamento	Valor
Líquido Férias	28/02/2020	R\$ 2.410,61

Histórico	Quantidade	Valor Total
Líquido Férias	1	R\$ 2.410,61
<b>Total Geral</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 2.410,61</b>

Data/Hora da Transação: **28/02/2020 - 10:55 h**Autenticação Bancária: **77A6276F63BAF3563B6B6A3**Central de Atendimento Santander  
Empresarial4004-2125 (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)

Imprimir

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL.

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

CRISTIANE PEREIRA MOTA

Número Carteira Profissional  
65890

Série  
154

### PERÍODOS

De Aquisição  
08/01/2019 A 07/01/2020

De Gozo das Férias  
02/03/2020 A 31/03/2020 = 30 Dias

De Abono

### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 00  
Salário Base: 1.213,71  
Média Horas: 0,00  
Média Valores: 600,00  
Outras Vantagens: 209,00  
TOTAL BASE CALCULO: 2.022,71

### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias: 2.022,71 P  
1/3 das Férias: 674,24 P  
Abono de Férias: 0,00  
1/3 do Abono de Férias: 0,00  
Adicional do Dobro das Férias: 0,00  
1/3 do Dobro das Férias: 0,00  
Salário Família: 0,00  
1ª Parcela 13º Salário: 0,00  
Desconto da Previdência: 245,26 D  
Desconto do imposto de Renda: 41,08 D  
  
TOTAL DOS PROVENTOS: 2.696,95 P  
TOTAL DOS DESCONTOS: 286,34 D  
TOTAL LIQUIDO: 2.410,61 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.410,61 (dois mil quatrocentos e dez reais e sessenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

ATENÇÃO:

Data: 31/01/2020

CRISTIANE PEREIRA MOTA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS, estabelecida a Avenida SANTA CASA, 566 em PENAPOLIS a importância de R\$ 2.410,61 (dois mil quatrocentos e dez reais e sessenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias anuais, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para esta e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 28/02/2020  
PENAPOLIS

CRISTIANE PEREIRA MOTA

CONFERE COM ORIGINAL.

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

## Comprovante de Inclusão de Pagamentos da Folha

JULIANA DE GOIS ALVES

Agência: 0058 Conta Corrente: 13-000665-6

Nome do Titular:

DANIEL ALVES COLLEONI

Ag/Conta Informada: 0058  
01.009541-5Ag/Conta Salario: 0058  
71.013524-0Banco/Ag/Conta Final: 0058  
01.009541-5

Histórico	Data Pagamento	Valor
Líquido Férias	28/02/2020	R\$ 2.429,71

Histórico	Quantidade	Valor Total
Líquido Férias	1	R\$ 2.429,71
<b>Total Geral</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 2.429,71</b>

Data/Hora da Transação: 28/02/2020 - 10:57 h

Autenticação Bancária: 79A6276F63BAF3583B6B7A3

Central de Atendimento Santander  
Empresarial4004-2125 (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)

Imprimir

**BAIXADO**Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

CONFERE COM ORIGINAL



# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado  
DANIEL ALVES COLLEONI

Número Carteira Profissional  
39030

Série  
115

### PERÍODOS

De Aquisição  
15/01/2019 A 14/01/2020

De Gozo das Férias  
02/03/2020 A 31/03/2020 = 30 Dias

De Abono

### BASE PARA CÁLCULO

### PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.541,31
Média Horas:	0,00
Média Valores:	290,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.040,31

Férias:	2.040,31	P
1/3 das Férias:	680,10	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	248,07	D
Desconto do imposto de Renda:	42,63	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.720,41	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	290,70	D
TOTAL LIQUIDO:	2.429,71	P

Por presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a portância líquida de R\$ 2.429,71 (dois mil quatrocentos e vinte e nove reais e setenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

ENTE,

Data: 31/01/2020

NIEL ALVES COLLEONI

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS, estabelecida a Avenida SANTA CASA, 566 em PENAPOLIS a portância de R\$ 2.429,71 (dois mil quatrocentos e vinte e nove reais e setenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu aceite. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 28/02/2020  
PENAPOLIS

DANIEL ALVES COLLEONI

CONFERE COM ORIGINAL

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

## Comprovante de Inclusão de Pagamentos da Folha

JULIANA DE GOIS ALVES

Agência: 0058 Conta Corrente: 13-000665-6

Nome do Titular:  
Ag/Conta Informada: 0058  
71.009547-4GILMAR MACHADO VIEIRA  
Ag/Conta Salario: 0058  
71.013530-5Banco/Ag/Conta Final: 0058  
71.009547-4

Histórico	Data Pagamento	Valor
Líquido Férias	28/02/2020	R\$ 3.173,88

Histórico	Quantidade	Valor Total
Líquido Férias	1	R\$ 3.173,88
<b>Total Geral</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 3.173,88</b>

Data/Hora da Transação: 28/02/2020 - 10:58 h  
Autenticação Bancária: 79A6276F63BAF3593B6B9A3

**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)

Imprimir

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

GILMAR MACHADO VIEIRA

Número Carteira Profissional  
16036Série  
154

### PERÍODOS

Período de Aquisição

19/01/2019 A 08/01/2020

De Gozo das Férias

02/03/2020 A 31/03/2020 = 30 Dias

De Abono

### BASE PARA CÁLCULO

altas não justificadas:	00
salário Base:	1.562,32
média Horas:	0,00
média Valores:	998,00
outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.769,32

### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.769,32	P
1/3 das Férias:	923,11	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	375,87	D
Desconto do imposto de Renda:	142,68	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.692,43	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	518,55	D
TOTAL LIQUIDO:	3.173,88	P

Por meio do presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.173,88 (três mil cento e setenta e três reais e oitenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

ANTE,

Data: 31/01/2020

GILMAR MACHADO VIEIRA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS, estabelecida a Avenida SANTA CASA, 566 em PENAPOLIS a importância de R\$ 3.173,88 (três mil cento e setenta e três reais e oitenta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias proporcionais, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para a validade e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 28/02/2020

GILMAR MACHADO VIEIRA

GILMAR MACHADO VIEIRA

CONFERE COM ORIGINAL

Convênio com base na Lei Municipal  
nº 2419 de 05/12/2019  
Fonte de Recurso Fundo Municipal de Saúde  
Pronto Socorro Municipal de Penápolis