



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

U.T.I

Junho 2020

1

**Santa Casa de Misericórdia de  
Penápolis**

**Banco Santander**

**Ag: 0058 Conta: 130020184**

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)

**ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO PÚBLICO: Prefeitura Municipal de Penapolis  
 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Penapolis  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01  
 ENDEREÇO E CEP: Av. Santa Casa nº 566, Centro Penapolis  
 RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Jean Carlos do Nascimento  
 CPF: 137.014.468-73  
 OBJETO DA PARCERIA: Recurso da U.T.I  
 EXERCÍCIO: Junho/2020  
 ORIGEM DOS RECURSOS (1): Fundo Municipal de Saúde

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº			
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
		17/06/2020	5.380	R\$ 114.274,02
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 114.274,02
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 114.274,02
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$ 35.328,68
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 149.602,68

- (1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.  
 (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.  
 (3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Penapolis vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2020 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	R\$ 46.401,90	R\$ -	R\$ 46.401,90	R\$ 46.401,90	R\$ -
Recursos humanos (6)		R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Medicamentos		R\$ -		R\$ -	
Material médico e hospitalar (*)	R\$ 364,39	R\$ -	R\$ 364,39	R\$ 364,39	
Gêneros alimentícios		R\$ -		R\$ -	
Outros materiais de consumo		R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Serviços médicos (*)	R\$ 54.189,39		R\$ 54.189,39	R\$ 54.189,39	
Outros serviços de terceiros	R\$ 48.647,00		R\$ 48.647,00	R\$ 48.647,00	
Locação de imóveis				R\$ -	
Locações diversas				R\$ -	
Utilidades públicas (7)				R\$ -	
Combustível				R\$ -	
Bens e materiais permanentes				R\$ -	
Obras				R\$ -	
Despesas financeiras e bancárias				R\$ -	

Outras despesas				R\$	-
TOTAL	R\$	149.602,68	R\$	-	R\$ 149.602,68
				R\$	149.602,68
				R\$	-

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.


(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 149.602,68
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 149.602,68
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ -
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ -

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

Penápolis, 13 de Novembro de 2020



Roberto Martins Torciano  
Superintendente





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

NOTA DE EMPENHO

5380

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº:

5380

DOTAÇÃO:

187

DATA:

03/06/2020

REQUISIÇÃO Nº:

FORNECEDOR: IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PLIS (822)

CONTA: - 000000-

FAVORECIDO:

CNPJ/CPF: 53.894.218/0001-01

FONE: (18) 3654-2210

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

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR TOTAL

REPASSE DA PARCELA 04/06 À ENTIDADE ACIMA, DE ACORDO COM A LEI Nº 2.446/2020 DE 11/03/2020, CONF. OFÍCIO Nº 104/2020 - SANTA CASA E DESPACHOS DA SAÚDE E SEFIN, ANEXO.

ORDINÁRIO

SOMA

114.274,02

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02

PODER EXECUTIVO

02.13

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

02.13.01

SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA

3.3.50.39.99

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

10.301.0030

SAUDE

2.032

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

05

TRANSFERENCIAS/CONVÊNIO FEDERAIS-VINCULADOS

300.01

MAC(PLENA)/A.E/CAPS-RSME(REDE SAÚDE MENTAL)/RVSL/RT/CEO

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR RESERVADO

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

9.930.000,00

6.693.253,53

0,00

114.274,02

3.122.472,45

VALOR A SER PAGO R\$

114.274,02

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

CONTABILIZADO:

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)

DATA

JESUS BURATTO ARALDI - SECR. FINANÇAS

PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM

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

DATA

MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)

DESPESA PAGA EM:

RECIBO

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	Art. Cx.

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

NOME:

RG/CPF:

32482020001870053800000000114274020050009800



17/06



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Conta Corrente > Extratos >  
Consultar

Opção de Pesquisa: Todos

Períodos: 01/06/2020 a 30/06/2020

Data/Hora: 01/07/2020 às 08h18

Data	Histórico	Documento	Valor (RS)	Saldo (RS)
01/06/2020	SALDO ANTERIOR			2.209,87
01/06/2020	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 28/05/2020	000000	-2,15	
01/06/2020	TARIFA TED BCE 29/05/2020	000000	-174,40	
01/06/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 28/05/2020	000000	-34,90	
01/06/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 12012877000181	000000	336.913,48	
01/06/2020	DEPOSITO -CARTAO/ CHEQUE SANTANDER	135955	0,01	
01/06/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	135955	18.299,99	
01/06/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	140258	5.000,00	
01/06/2020	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO Pagsal: 4 PAGTOS	010601	-17.375,93	
01/06/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.01.019263-9	070812	-14.736,28	
01/06/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0629.01.007987-1	090578	-3.523,57	
01/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010601	-574,70	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-1.895,00	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-2.282,42	
01/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010601	-3.353,60	
01/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010601	-3.575,00	
01/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010601	-3.579,31	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-3.757,15	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-3.768,03	
01/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010601	-4.005,00	
01/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010601	-4.106,50	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-4.516,12	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-4.667,50	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-4.775,00	

Custeio: Lei Municipal nº 2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo Municipal de Saúde  
Santa Casa de Misericórdia de Penápolis

01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-5.201,93	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-5.975,00	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-7.774,16	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-7.775,00	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-7.975,00	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-8.209,59	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-8.243,41	
01/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010601	-8.421,50	
01/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010601	-8.753,59	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-9.384,30	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-10.270,18	
01/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010601	-11.367,01	
01/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010601	-12.316,27	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-13.235,00	
01/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010601	-16.308,47	
01/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010601	-16.775,00	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-18.416,52	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-18.575,00	
01/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010601	-21.416,90	
01/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030601	-21.416,90	
01/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010601	-41.095,83	2.814,23
02/06/2020	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 29/05/2020	000000	-2,15	
02/06/2020	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	492369	-150,00	
02/06/2020	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 29/05/2020	000000	-51,90	
02/06/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 29/05/2020	000000	-69,80	
02/06/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	113301	287.665,17	
02/06/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0279.13.000470-1	422088	-3.099,28	
02/06/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-284.565,89	2.540,38
03/06/2020	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 01/06/2020	000000	-4,30	
03/06/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET CENTERCRED FOMENTO MERCAN	000000	-180,58	
03/06/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET CENTERCRED FOMENTO MERCAN	000000	-183,81	2.171,69
04/06/2020	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 02/06/2020	000000	-2,15	
04/06/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 02/06/2020	000000	-34,90	2.134,64

**Custeio: Lei Municipal nº**  
**2446 de 11/03/2020**  
**Fonte de Recurso: Fundo**  
**Municipal de Saúde**  
**Santa Casa de**  
**Misericórdia de Penápolis**



10/06/2020	TRANSFERENCIA JUDICIAL 20200006407374	000000	-33,63	
10/06/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.000665-6	205753	172.028,90	
10/06/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.000665-6	555071	2.143,22	
10/06/2020	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGESAL: 82 PAGTOS	010610	-174.172,12	2.101,01
17/06/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 12012877000181	000000	114.274,02	
17/06/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP KATAOKA E PEREZ SERVICOS	000000	-28.000,00	
17/06/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP CLINICA DE NEFROLOGIA ISA	000000	-20.647,00	
17/06/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET TAMANI HIGIENE PROFISSION	000000	-690,00	
17/06/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP DESTRAAPOIO E PREV EM SEG	000000	-591,17	
17/06/2020	TED DEVOLVIDA DIF TITULARIDADE CIP AG/CONTA INVALIDA	000000	591,17	
17/06/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-64.900,00	2.138,03
18/06/2020	TARIFA TED BCE 17/06/2020	000000	-32,70	
18/06/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001997-1	544835	3.099,28	
18/06/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	142731	284.565,89	
18/06/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-287.665,17	2.105,33
19/06/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 17/06/2020	000000	-34,90	2.070,43
22/06/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 18/06/2020	000000	-34,90	
22/06/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.000665-6	491641	70,00	
22/06/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.000665-6	513961	3.360,30	
22/06/2020	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGESAL: 1 PAGTOS	010622	-3.360,30	
22/06/2020	JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES PERIODO: 01/06 A 21/06/20	000000	-0,46	2.105,07
23/06/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.000665-6	060219	12.620,19	
23/06/2020	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGESAL: 3 PAGTOS	010623	-12.620,19	2.105,07
29/06/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 12012877000181	000000	50.000,00	
29/06/2020	TARIFA EXTRATO INTELIGENTE 23/06/2020	000000	-12,50	
29/06/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 12012877000181	000000	58.000,00	
29/06/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 12012877000181	000000	228.913,48	
29/06/2020	TRANSF VALORES P/C/C MESMO TITULAR PARA: 0058.13.001997-1	352731	-43.000,00	
29/06/2020	TRANSF VALORES P/C/C MESMO TITULAR PARA: 0058.13.001997-1	073900	-376,00	
29/06/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-293.450,00	2.180,05
30/06/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	115540	293.450,00	
30/06/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET ACCREDITO S A	000000	-52.592,00	
30/06/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001997-1	030867	130.200,00	

Custeio: Lei Municipal nº  
 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo  
 Municipal de Saúde  
 Santa Casa de  
 Misericórdia de Penápolis



30/06/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.13.000629-2	123299	-3.519,99
30/06/2020	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.92.000301-6	184243	-1.392,54
30/06/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP TSUTOMU MIYAMOTO	000000	-1.223,06
30/06/2020	TRANSF VALORES P/C/C MESMO TITULAR PARA: 0058.13.001997-1	304680	-13.000,00
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-342,87
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-781,81
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-800,00
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-1.045,07
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-1.175,00
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-2.041,80
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-2.777,80
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-2.777,80
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-2.790,50
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-3.211,14
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-3.501,38
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-3.501,38
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-3.513,14
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-3.579,00
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-3.745,00
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-3.845,96
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-4.731,28
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-4.775,00
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-4.984,23
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-5.551,12
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-5.601,28
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-5.605,00
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-5.926,93
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-7.175,00
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-7.618,50
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-7.618,73
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-7.749,00
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-7.858,11
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-8.975,00

**Custeio: Lei Municipal nº**  
**2446 de 11/03/2020**  
**Fonte de Recurso: Fundo**  
**Municipal de Saúde**  
**Santa Casa de**  
**Misericórdia de Penápolis**

30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-9.938,39	
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-10.535,00	
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-10.654,12	
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-11.262,00	
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-11.718,17	
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-16.175,00	
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-16.981,63	
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-18.088,05	
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-19.086,28	
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-20.715,85	
30/06/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	030630	-20.715,85	
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-24.575,00	
30/06/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	010630	-37.807,26	2.250,03

a = Bloqueio Dia / ADM  
b = Bloqueado  
p = Lançamento Provisionado

Entenda a composição do seu saldo no quadro abaixo.

Saldo

Posição em: 01/07/2020

Saldo	Valor (R\$)
A - Saldo de Conta Corrente	2.039,23
B - Saldo Bloqueado	0,00
Desbloqueio em 1 dia	0,00
Desbloqueio em 2 dias	0,00
Desbloqueio em mais de 2 dias	0,00
C - Saldo Bloqueio Judicial	2.101,01
<b>D - Saldo Disponível em Conta Corrente (A - B - C)</b>	<b>-61,78</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)

**Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis**







**Empresa:** 1100 - SANTA CASA DE PENAPOLIS  
**CNPJ:** 53.894.218/0001-01  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2020

**Página:** 1/8  
**Emissão:** 09/11/2020  
**Horas:** 12:10:00

Empregados: 1009,1650,1320,1564,1748,1569,1745,1086,1474,1242,1449,1518,1721,1100,1459,1192,1601,1336,1750,1747,1219,1220,1127,1305,1696,1674,1752,1741

**EXTRATO MENSAL**

Empr.: 1601 ADELSON NAZARENO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 117.341.128-32 PIS: 124.32933.65-8  
 Cargo: 30 AUXILIAR DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/02/2017 CTPS/Série: 39206/115  
 CC: 2 Depto: 124 Filial: 1 Salário: 1.190,38

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.190,38 P	998	I.N.S.S.		132,87	132,87 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P	223	DESC PLANO ODONTOLOGICO		61,80	61,80 D
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	222,20	222,20 P					

ND: 0 Proventos: 1.650,66 Descontos: 194,67 Informativa: 132,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.455,99  
 NF: 0 Base INSS: 1.650,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.650,66 Valor FGTS: 132,05 Base IRRF: 1.517,79

Empr.: 1336 ALESSANDRA ALVES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 344.289.598-77 PIS: 126.67856.17-3  
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/02/2010 CTPS/Série: 18157/240  
 CC: 2 Depto: 131 Filial: 1 Salário: 1.233,57

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57 P	998	I.N.S.S.		137,49	137,49 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P					
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	230,27	230,27 P					

ND: 0 Proventos: 1.701,92 Descontos: 137,49 Informativa: 136,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.564,43  
 NF: 0 Base INSS: 1.701,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.701,92 Valor FGTS: 136,15 Base IRRF: 1.564,43

Empr.: 1086 ALINE DE ALCANTARA BUZACHI VIVIAN Situação: Trabalhando CPF: 286.922.118-50 PIS: 126.18003.16-2  
 Cargo: 31 ENFERMEIRO(A) Vínculo: Celetista Adm: 01/03/2001 CTPS/Série: 38485/218  
 CC: 2 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 2.651,49

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.651,49 P	220	GREMIO		151,74	151,74 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P	221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET		25,00	25,00 D
222 ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00 P	998	I.N.S.S.		292,37	292,37 D
			999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	52,77 D

ND: 1 Proventos: 3.089,57 Descontos: 521,88 Informativa: 247,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.567,69  
 NF: 1 Base INSS: 3.089,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.089,57 Valor FGTS: 247,16 Base IRRF: 2.607,61

Empr.: 1320 ALINE TOMAZ DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 351.472.698-19 PIS: 210.07041.63-5  
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/07/2009 CTPS/Série: 16868/315  
 CC: 2 Depto: 131 Filial: 1 Salário: 1.233,57

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57 P	221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET		15,00	15,00 D
207 AUXILIO CRECHE	119,04	119,04 P	998	I.N.S.S.		116,76	116,76 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P					

ND: 1 Proventos: 1.590,69 Descontos: 131,76 Informativa: 117,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.458,93  
 NF: 1 Base INSS: 1.471,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.471,65 Valor FGTS: 117,73 Base IRRF: 1.165,30

Empr.: 1696 ANA PAULA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 270.848.198-35 PIS: 126.51212.18-2  
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/12/2018 CTPS/Série: 81001/154  
 CC: 2 Depto: 124 Filial: 1 Salário: 1.233,57

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57 P	998	I.N.S.S.		136,01	136,01 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P					
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	213,82	213,82 P					

ND: 0 Proventos: 1.685,47 Descontos: 136,01 Informativa: 134,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.549,46  
 NF: 0 Base INSS: 1.685,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.685,47 Valor FGTS: 134,83 Base IRRF: 1.549,46

**Custeio: Lei Municipal nº  
 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo  
 Municipal de Saúde  
 Santa Casa de  
 Misericórdia de Penápolis**



**Empresa:** 1100 - SANTA CASA DE PENAPOLIS  
**CNPJ:** 53.894.218/0001-01  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2020

**Página:** 2/8  
**Emissão:** 09/11/2020  
**Horas:** 12:10:00

Empregados: 1009,1650,1320,1564,1748,1569,1745,1086,1474,1242,1449,1518,1721,1100,1459,1192,1601,1336,1750,1747,1219,1220,1127,1305,1696,1674,1752,1741

**EXTRATO MENSAL**

Empr.: 1476 CARLOS ALBERTO GARCIA JUNIOR Situação: Demitido CPF: 383.946.468-40 PIS: 207.84984.60-8  
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/07/2014 CTPS/Série: 33145/315  
 CC: 2 Depto: 131 Filial: 1 Salário: 1.233,57

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	6,66	41,12 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.183,00 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	411,19 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	13,34	13,34 D
8552 MEDIA VALOR 13o RESCISAO	4,00	39,75 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	27,59	27,59 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	2,65 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	10,00	1.027,98 P				
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	10,00	33,13 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	10,00	165,27 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	494,90 P				
701 INSALUBRIDADE	238,08	7,94 P				

ND: 0 Proventos: 2.223,93 Descontos: 2.223,93 Informativa: 40,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
 NF: 0 Base INSS: 502,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 502,65 Valor FGTS: 40,20 Base IRRF: 461,72  
 DEMITIDO EM 11/05/2020 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

Empr.: 1242 CICERA SANTINO LEITE Situação: Trabalhando CPF: 053.863.038-80 PIS: 121.96416.89-6  
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 17/10/2006 CTPS/Série: 94090/603  
 CC: 2 Depto: 131 Filial: 1 Salário: 1.233,57

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57 P	221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	35,00	35,00 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P	998	I.N.S.S.	116,76	116,76 D

ND: 0 Proventos: 1.471,65 Descontos: 151,76 Informativa: 117,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.319,89  
 NF: 0 Base INSS: 1.471,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.471,65 Valor FGTS: 117,73 Base IRRF: 1.354,89

Empr.: 1674 CLAUDIA ALMEIDA FUJIMORI Situação: Trabalhando CPF: 137.015.598-05 PIS: 124.56996.81-1  
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 03/09/2018 CTPS/Série: 29758/115  
 CC: 2 Depto: 131 Filial: 1 Salário: 1.233,57

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57 P	998	I.N.S.S.	133,05	133,05 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P				
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	180,92	180,92 P				

ND: 0 Proventos: 1.652,57 Descontos: 133,05 Informativa: 132,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.519,52  
 NF: 0 Base INSS: 1.652,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.652,57 Valor FGTS: 132,20 Base IRRF: 1.519,52

Empr.: 1009 DENISE PAVARINI SOARES DE MELLO Situação: Trabalhando CPF: 248.866.778-19 PIS: 126.80472.15-4  
 Cargo: 31 ENFERMEIRO(A) Vínculo: Celetista Adm: 21/06/1999 CTPS/Série: 22726/240  
 CC: 2 Depto: 131 Filial: 1 Salário: 2.651,49

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.651,49 P	221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	10,00	10,00 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P	998	I.N.S.S.	292,37	292,37 D
222 ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	52,77 D

ND: 1 Proventos: 3.089,57 Descontos: 355,14 Informativa: 247,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.734,43  
 NF: 1 Base INSS: 3.089,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.089,57 Valor FGTS: 247,16 Base IRRF: 2.607,61

Empr.: 1752 DIVA DA SILVA BISPO Situação: Trabalhando CPF: 119.852.418-97 PIS: 124.62361.21-0  
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/04/2020 CTPS/Série: 12962/298  
 CC: 2 Depto: 131 Filial: 1 Salário: 1.233,57

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.190,38 P	998	I.N.S.S.	131,45	131,45 D
219 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P				
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	206,33	206,33 P				

ND: 0 Proventos: 1.634,79 Descontos: 131,45 Informativa: 130,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.503,34  
 NF: 0 Base INSS: 1.634,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.634,79 Valor FGTS: 130,78 Base IRRF: 1.503,34

**Custeio: Lei Municipal nº  
 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo  
 Municipal de Saúde  
 Santa Casa de  
 Misericórdia de Penápolis**



Empresa: 1100 - SANTA CASA DE PENAPOLIS  
CNPJ: 53.894.218/0001-01  
Cálculo: Folha Mensal  
Competência: 05/2020

Página: 3/8  
Emissão: 09/11/2020  
Horas: 12:10:00

Empregados: 1009,1650,1320,1564,1748,1569,1745,1086,1474,1242,1449,1518,1721,1100,1459,1192,1601,1336,1750,1747,1219,1220,1127,1305,1696,1674,1752,1741

### EXTRATO MENSAL

Empr.: 1564 FABIANO APARECIDO FELIPPIN DOS SANTO Situação: Trabalhando CPF: 332.050.558-02 PIS: 209.67248.93-5  
Cargo: 30 AUXILIAR DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/06/2016 CTPS/Série: 43568/00315  
CC: 2 Depto: 124 Filial: 1 Salário: 1.190,38

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.190,38 P	998	I.N.S.S.	114,30	114,30 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P				
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,87	15,87 P				

ND: 0 Proventos: 1.444,33 Descontos: 114,30 Informativa: 115,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.330,03  
NF: 0 Base INSS: 1.444,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.444,33 Valor FGTS: 115,54 Base IRRF: 1.330,03

Empr.: 1750 GRAZIELE DE OLIVEIRA FERRAZ CORREA Situação: Trabalhando CPF: 442.117.828-43 PIS: 190.58129.44-9  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/04/2020 CTPS/Série: 32094/00370  
CC: 2 Depto: 131 Filial: 1 Salário: 1.233,57

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57 P	998	I.N.S.S.	137,49	137,49 D
219 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P				
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	230,27	230,27 P				

ND: 0 Proventos: 1.701,92 Descontos: 137,49 Informativa: 136,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.564,43  
NF: 0 Base INSS: 1.701,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.701,92 Valor FGTS: 136,15 Base IRRF: 1.564,43

Empr.: 1449 HENRIQUE DA COSTA RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 230.144.378-75 PIS: 207.84969.07-2  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/10/2013 CTPS/Série: 97286/240  
CC: 2 Depto: 131 Filial: 1 Salário: 1.233,57

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57 P	220	GREMIO	538,77	538,77 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P	998	I.N.S.S.	119,72	119,72 D
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	32,90	32,90 P	223	DESC PLANO ODONTOLOGICO	61,80	61,80 D

ND: 0 Proventos: 1.504,55 Descontos: 720,29 Informativa: 120,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 784,26  
NF: 0 Base INSS: 1.504,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.504,55 Valor FGTS: 120,36 Base IRRF: 1.384,83

Empr.: 1192 JOAO DARC LINO Situação: Trabalhando CPF: 104.382.288-71 PIS: 121.93580.20-2  
Cargo: 31 ENFERMEIRO(A) Vínculo: Celetista Adm: 02/08/2004 CTPS/Série: 29767/48  
CC: 2 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 2.448,29

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29 P	998	I.N.S.S.	327,00	327,00 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	54,99 D
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	457,01	457,01 P				
222 ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00 P				

ND: 2 Proventos: 3.343,38 Descontos: 381,99 Informativa: 267,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.961,39  
NF: 2 Base INSS: 3.343,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.343,38 Valor FGTS: 267,47 Base IRRF: 2.637,20

Empr.: 1747 JOELMA LIMA MONTEIRO Situação: Trabalhando CPF: 680.328.382-87 PIS: 127.69563.42-6  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 10/04/2020 CTPS/Série: 25290/00026  
CC: 2 Depto: 131 Filial: 1 Salário: 1.233,57

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57 P	998	I.N.S.S.	136,01	136,01 D
219 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P				
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	213,82	213,82 P				

ND: 0 Proventos: 1.685,47 Descontos: 136,01 Informativa: 134,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.549,46  
NF: 0 Base INSS: 1.685,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.685,47 Valor FGTS: 134,83 Base IRRF: 1.549,46

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



Empresa: 1100 - SANTA CASA DE PENAPOLIS  
CNPJ: 53.894.218/0001-01  
Cálculo: Folha Mensal  
Competência: 05/2020

Página: 4/8  
Emissão: 09/11/2020  
Horas: 12:10:00

Empregados: 1009,1650,1320,1564,1748,1569,1745,1086,1474,1242,1449,1518,1721,1100,1459,1192,1601,1336,1750,1747,1219,1220,1127,1305,1696,1674,1752,1741

### EXTRATO MENSAL

Empr.: 1305 JULIANA FERREIRA GALINDO Situação: Trabalhando CPF: 363.498.408-28 PIS: 203.60717.40-8  
Cargo: 31 ENFERMEIRO(A) Vínculo: Celetista Adm: 16/09/2008 CTPS/Série: 74728/298  
CC: 2 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 2.448,29

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29 P	998	I.N.S.S.	290,99	290,99 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	66,23 D
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	391,73	391,73 P	223	DESC PLANO ODONTOLOGICO	92,70	92,70 D
			8111	DESC PLANO DE SAÚDE	160,62	160,62 D

ND: 0 Proventos: 3.078,10 Descontos: 610,54 Informativa: 246,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.467,56  
NF: 0 Base INSS: 3.078,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.078,10 Valor FGTS: 246,24 Base IRRF: 2.787,11

Empr.: 1219 LEANDRO EDUARDO RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 260.219.598-76 PIS: 125.49316.93-4  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/02/2006 CTPS/Série: 75629/168  
CC: 2 Depto: 131 Filial: 1 Salário: 1.233,57

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57 P	220	GREMIO	40,00	40,00 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P	998	I.N.S.S.	137,49	137,49 D
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	230,27	230,27 P	223	DESC PLANO ODONTOLOGICO	30,90	30,90 D

ND: 0 Proventos: 1.701,92 Descontos: 208,39 Informativa: 136,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.493,53  
NF: 0 Base INSS: 1.701,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.701,92 Valor FGTS: 136,15 Base IRRF: 1.564,43

Empr.: 1459 LEONICE PEREIRA PAMPLONA Situação: Trabalhando CPF: 329.820.328-99 PIS: 206.73994.75-3  
Cargo: 31 ENFERMEIRO(A) Vínculo: Celetista Adm: 04/04/2014 CTPS/Série: 29320/00261  
CC: 2 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 2.448,29

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29 P	998	I.N.S.S.	327,00	327,00 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	97,66 D
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	457,01	457,01 P				
222 ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.343,38 Descontos: 424,66 Informativa: 267,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.918,72  
NF: 0 Base INSS: 3.343,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.343,38 Valor FGTS: 267,47 Base IRRF: 3.016,38

Empr.: 1569 LETICIA DA SILVA FABIANO Situação: Trabalhando CPF: 391.926.408-85 PIS: 163.58060.26-1  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/08/2016 CTPS/Série: 21352/315  
CC: 2 Depto: 131 Filial: 1 Salário: 1.233,57

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57 P	221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	25,00	25,00 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P	998	I.N.S.S.	116,76	116,76 D

ND: 0 Proventos: 1.471,65 Descontos: 141,76 Informativa: 117,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.329,89  
NF: 0 Base INSS: 1.471,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.471,65 Valor FGTS: 117,73 Base IRRF: 1.354,89

Empr.: 1745 LETICIA FERNANDES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 256.579.008-20 PIS: 124.56997.43-5  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/03/2020 CTPS/Série: 8112/154  
CC: 2 Depto: 131 Filial: 1 Salário: 1.233,57

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57 P	221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	10,00	10,00 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P	998	I.N.S.S.	116,76	116,76 D

ND: 0 Proventos: 1.471,65 Descontos: 126,76 Informativa: 117,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.344,89  
NF: 0 Base INSS: 1.471,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.471,65 Valor FGTS: 117,73 Base IRRF: 1.354,89

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



**Empresa:** 1100 - SANTA CASA DE PENAPOLIS  
**CNPJ:** 53.894.218/0001-01  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2020

**Página:** 5/8  
**Emissão:** 09/11/2020  
**Horas:** 12:10:00

Empregados: 1009,1650,1320,1564,1748,1569,1745,1086,1474,1242,1449,1518,1721,1100,1459,1192,1601,1336,1750,1747,1219,1220,1127,1305,1696,1674,1752,1741

**EXTRATO MENSAL**

Empr.: 1740 LUCAS LEITE DAS NEVES Situação: Trabalhando CPF: 491.962.388-79 PIS: 210.67471.35-0  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 07/02/2020 CTPS/Série: 85580/437  
CC: 2 Depto: 124 Filial: 1 Salário: 1.233,57

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57 P	998	I.N.S.S.		136,01	136,01 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P					
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	213,82	213,82 P					

ND: 0 Proventos: 1.685,47 Descontos: 136,01 Informativa: 134,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.549,46  
NF: 0 Base INSS: 1.685,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.685,47 Valor FGTS: 134,83 Base IRRF: 1.549,46

Empr.: 1127 LUCELIA ALVES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 294.079.718-80 PIS: 127.52953.15-3  
Cargo: 31 ENFERMEIRO(A) Vínculo: Celetista Adm: 01/11/2001 CTPS/Série: 63477/154  
CC: 2 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 2.448,29

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29 P	221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET		5,00	5,00 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P	998	I.N.S.S.		294,91	294,91 D
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	424,37	424,37 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	68,39 D

ND: 0 Proventos: 3.110,74 Descontos: 368,30 Informativa: 248,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.742,44  
NF: 0 Base INSS: 3.110,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.110,74 Valor FGTS: 248,85 Base IRRF: 2.815,83

Empr.: 1220 MARCIA RIBEIRO CAPUTO Situação: Férias CPF: 078.545.808-55 PIS: 122.52297.10-9  
Cargo: 30 AUXILIAR DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/02/2006 CTPS/Série: 30237/048  
CC: 2 Depto: 131 Filial: 1 Salário: 1.190,38

3 HORAS FERIAS	200,00	1.190,38 P	220	GREMIO		1.854,31	1.854,31 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	190,46	190,46 P	812	INSS FERIAS		8,37	180,65 D
807 VANTAGENS FERIAS	238,08	238,08 P	223	DESC PLANO ODONTOLOGICO		123,60	123,60 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	539,64 P					

ND: 0 Proventos: 2.158,56 Descontos: 2.158,56 Informativa: 172,68 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
NF: 0 Base INSS: 2.158,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.158,56 Valor FGTS: 172,68 Base IRRF: 0,00

FERIAS DE 01/05/2020 - 30/05/2020

Empr.: 1748 MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 306.480.798-64 PIS: 127.73358.14-9  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 29227/261  
CC: 2 Depto: 131 Filial: 1 Salário: 1.233,57

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57 P	221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET		5,00	5,00 D
219 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P	998	I.N.S.S.		116,76	116,76 D

ND: 0 Proventos: 1.471,65 Descontos: 121,76 Informativa: 117,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.349,89  
NF: 0 Base INSS: 1.471,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.471,65 Valor FGTS: 117,73 Base IRRF: 1.354,89

Empr.: 1518 MARIA JOSE PINHEIRO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 383.377.478-97 PIS: 163.52164.35-9  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2015 CTPS/Série: 16083/154  
CC: 2 Depto: 124 Filial: 1 Salário: 1.233,57

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57 P	221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET		25,00	25,00 D
207 AUXILIO CRECHE	119,04	119,04 P	998	I.N.S.S.		116,76	116,76 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P					

ND: 0 Proventos: 1.590,69 Descontos: 141,76 Informativa: 117,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.448,93  
NF: 0 Base INSS: 1.471,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.471,65 Valor FGTS: 117,73 Base IRRF: 1.354,89

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



Empresa: 1100 - SANTA CASA DE PENAPOLIS  
CNPJ: 53.894.218/0001-01  
Cálculo: Folha Mensal  
Competência: 05/2020

Página: 6/8  
Emissão: 09/11/2020  
Horas: 12:10:00

Empregados: 1009,1650,1320,1564,1748,1569,1745,1086,1474,1242,1449,1518,1721,1100,1459,1192,1601,1336,1750,1747,1219,1220,1127,1305,1696,1674,1752,1741

**EXTRATO MENSAL**

Empr.: 1650 NAYARA CARRIJO DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 368.188.678-47 PIS: 207.78769.21-0  
Cargo: 31 ENFERMEIRO(A) Vínculo: Celetista Adm: 14/03/2018 CTPS/Série: 69503/358  
CC: 2 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 2.448,29

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29 P	998	I.N.S.S.	267,99	267,99 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	39,36 D
222 ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.886,37 Descontos: 307,35 Informativa: 230,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.579,02  
NF: 1 Base INSS: 2.886,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.886,37 Valor FGTS: 230,90 Base IRRF: 2.428,79

Empr.: 1721 NAYARA CRISTINE FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 401.435.698-13 PIS: 165.39503.55-6  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 11/02/2019 CTPS/Série: 35779/315  
CC: 2 Depto: 124 Filial: 1 Salário: 1.233,57

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57 P	220	GREMIO	314,46	314,46 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P	221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	40,00	40,00 D
			998	I.N.S.S.	116,76	116,76 D

ND: 0 Proventos: 1.471,65 Descontos: 471,22 Informativa: 117,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.000,43  
NF: 0 Base INSS: 1.471,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.471,65 Valor FGTS: 117,73 Base IRRF: 1.354,89

Empr.: 1267 SERGIO LUIZ BUSATTO Situação: Férias CPF: 799.952.689-49 PIS: 126.40812.16-7  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/06/2007 CTPS/Série: 74215/00026  
CC: 2 Depto: 124 Filial: 1 Salário: 1.233,57

3 HORAS FERIAS	200,00	1.233,57 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.023,35 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	186,00	186,00 P	812	INSS FERIAS	8,45	186,85 D
807 VANTAGENS FERIAS	238,08	238,08 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	552,55 P				

ND: 0 Proventos: 2.210,20 Descontos: 2.210,20 Informativa: 176,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
NF: 0 Base INSS: 2.210,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.210,20 Valor FGTS: 176,81 Base IRRF: 0,00  
FERIAS DE 02/05/2020 - 31/05/2020

Empr.: 1474 TAIS DOS SANTOS GOMES Situação: Trabalhando CPF: 344.645.348-21 PIS: 165.40004.73-8  
Cargo: 31 ENFERMEIRO(A) Vínculo: Celetista Adm: 11/06/2014 CTPS/Série: 68893/240  
CC: 2 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 2.448,29

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29 P	220	GREMIO	2.047,58	2.047,58 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P	998	I.N.S.S.	267,99	267,99 D
222 ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	39,36 D
			223	DESC PLANO ODONTOLOGICO	92,70	92,70 D

ND: 1 Proventos: 2.886,37 Descontos: 2.447,63 Informativa: 230,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 438,74  
NF: 1 Base INSS: 2.886,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.886,37 Valor FGTS: 230,90 Base IRRF: 2.428,79

Empr.: 1672 TANCREDO NEVES TORRES FELIPE Situação: Trabalhando CPF: 316.615.918-50 PIS: 127.43497.14-0  
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/08/2018 CTPS/Série: 55109/240  
CC: 2 Depto: 125 Filial: 1 Salário: 1.233,57

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57 P	220	GREMIO	568,39	568,39 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P	998	I.N.S.S.	136,01	136,01 D
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	213,82	213,82 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	464,84	464,84 D

ND: 0 Proventos: 1.685,47 Descontos: 1.169,24 Informativa: 134,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 516,23  
NF: 0 Base INSS: 1.685,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.685,47 Valor FGTS: 134,83 Base IRRF: 1.084,62

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



**Empresa:** 1100 - SANTA CASA DE PENAPOLIS  
**CNPJ:** 53.894.218/0001-01  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2020

**Página:** 7/8  
**Emissão:** 09/11/2020  
**Horas:** 12:10:00

Empregados: 1009,1650,1320,1564,1748,1569,1745,1086,1474,1242,1449,1518,1721,1100,1459,1192,1601,1336,1750,1747,1219,1220,1127,1305,1696,1674,1752,1741

**EXTRATO MENSAL**

**Empr.:** 1100 VILMA VIEIRA DOS SANTOS CHEREGATTI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 104.232.698-36 **PIS:** 127.33676.17-4  
**Cargo:** 30 AUXILIAR DE ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/04/2001 **CTPS/Série:** 99332/603  
**CC:** 2 **Depto:** 126 **Filial:** 1 **Salário:** 1.190,38

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.190,38 P	998 I.N.S.S.	117,16	117,16 D
701 INSALUBRIDADE	238,08	238,08 P			
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	47,62	47,62 P			

ND: 0 Proventos:	1.476,08	Descontos:	117,16	Informativa:	118,08	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.358,92
NF: 0 Base INSS:	1.476,08	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.476,08	Valor FGTS:	118,08	Base IRRF:	1.358,92

Total Geral Proventos: 63.170,42

Total Geral Descontos: 16.768,52  
Líquido Geral: 46.401,90

**Resumo por Rubrica**

1 HORAS NORMAIS	5.600,00	44.491,36 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.183,00 D
3 HORAS FERIAS	400,00	2.423,95 P	220 GREMIO	5.515,25	5.515,25 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	10,00	1.027,98 P	221 DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	195,00	195,00 D
207 AUXILIO CRECHE	238,08	238,08 P	223 DESC PLANO ODONTOLOGICO	463,50	463,50 D
219 INSALUBRIDADE	952,32	952,32 P	812 INSS FERIAS	16,82	367,50 D
222 ADICIONAL DE FUNÇÃO	1.200,00	1.200,00 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	13,34	13,34 D
700 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	3.982,05	3.982,05 P	900 PENSAO ALIMENTICIA	464,84	464,84 D
701 INSALUBRIDADE	5.952,00	5.721,86 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.023,35 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	376,46	376,46 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	27,59	27,59 D
807 VANTAGENS FERIAS	476,16	476,16 P	998 I.N.S.S.	4.883,00	4.883,00 D
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	10,00	33,13 P	999 IMPOSTO DE RENDA	67,50	471,53 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	10,00	165,27 P	8111 DESC PLANO DE SAÚDE	160,62	160,62 D
931 1/3 DAS FERIAS	66,66	1.092,19 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	494,90 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	411,19 P			
8552 MEDIA VALOR 13o RESCISAO	4,00	39,75 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	2,65 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	6,66	41,12 P			

Líquido Geral: 46.401,90

Custeio: Lei Municipal nº  
 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo  
 Municipal de Saúde  
 Santa Casa de  
 Misericórdia de Penápolis

**Empresa:** 1100 - SANTA CASA DE PENAPOLIS  
**CNPJ:** 53.894.218/0001-01  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2020

**Página:** 8/8  
**Emissão:** 09/11/2020  
**Horas:** 12:10:00

Empregados: 1009,1650,1320,1564,1748,1569,1745,1086,1474,1242,1449,1518,1721,1100,1459,1192,1601,1336,1750,1747,1219,1220,1127,1305,1696,1674,1752,1741

**EXTRATO MENSAL**

**Situações**

Número de empregados:	31	Salário contribuição empregados:	61.211,06	Base IRRF Mensal:	49.700,40
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	471,53
Trabalhando:	30	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	4.001,26
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	61.211,06	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	5.291,43	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	5.291,43	Base IRRF 13º Salário:	426,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	3.747,37	Valor Total do IRRF:	471,53
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	1	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	61.211,06
Mandato sindical:	0	Total:	1.544,06	Valor do FGTS:	4.896,73
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	1.544,06	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	46.401,90

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CNPJ: 53.894.218/0001-01		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
				Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial			
1601	ADELSON NAZARENO DE OLIVEIRA	322230	124	1			
AUXILIAR DE ENFERMAGEM		Admissão:		01/02/2017			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.190,38				
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08				
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	222,20	222,20				
998	I.N.S.S.	132,87		132,87			
223	DESC PLANO ODONTOLOGICO	61,80		61,80			
SANTANDER 33			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
71008689-2			1.650,66	194,67			
Agência: 0058 - 2			Valor Líquido →	1.455,99			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
1.190,38	1.650,66	1.650,66	132,05	1.517,79	0,00		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CNPJ: 53.894.218/0001-01		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
				Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial			
1601	ADELSON NAZARENO DE OLIVEIRA	322230	124	1			
AUXILIAR DE ENFERMAGEM		Admissão:		01/02/2017			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.190,38				
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08				
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	222,20	222,20				
998	I.N.S.S.	132,87		132,87			
223	DESC PLANO ODONTOLOGICO	61,80		61,80			
SANTANDER 33			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
71008689-2			1.650,66	194,67			
Agência: 0058 - 2			Valor Líquido →	1.455,99			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
1.190,38	1.650,66	1.650,66	132,05	1.517,79	0,00		

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penópolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020**

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1601 - ADELSON NAZARENO DE OLIVEIRA  
 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM  
 Horário/Escala : 19:00 AS 07:00 - 12 X 36 PAR  
 Departamento : ENFERMAGEM

Nº Cartão : 12432933658  
 Data Admissão : 01/02/2017

Seção : CLINICA MEDICA E CIURUGICA

Data		Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
		Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020	Sex	19:00	22:06	23:02	07:00					11:04			
02/05/2020	Sáb												DESCANSO
03/05/2020	Dom												FOLGA
04/05/2020	Seg												DESCANSO
05/05/2020	Ter	18:55	22:10	23:11	07:07					11:11			
06/05/2020	Qua												DESCANSO
07/05/2020	Qui	18:57	22:14	23:10	07:15					11:22			
08/05/2020	Sex												DESCANSO
09/05/2020	Sáb	18:51	22:51	00:05	07:03					10:58			SÁBADO
10/05/2020	Dom												DESCANSO
11/05/2020	Seg	19:04	22:22	23:26	07:10					11:02			
12/05/2020	Ter												DESCANSO
13/05/2020	Qua	19:00	22:36	23:36	07:06					11:06			
14/05/2020	Qui												DESCANSO
15/05/2020	Sex	19:05	23:04	00:02	07:10					11:07			
16/05/2020	Sáb												DESCANSO
17/05/2020	Dom												FOLGA
18/05/2020	Seg												DESCANSO
19/05/2020	Ter	18:50	22:22	23:22	07:06					11:16			
20/05/2020	Qua												DESCANSO
21/05/2020	Qui	19:06	22:01	23:02	07:02					10:55			
22/05/2020	Sex												DESCANSO
23/05/2020	Sáb	19:07	22:16	23:14	07:06					11:01			SÁBADO
24/05/2020	Dom												DESCANSO
25/05/2020	Seg	19:03	22:52	23:53	07:14					11:10			
26/05/2020	Ter												DESCANSO
27/05/2020	Qua	18:58	21:56	22:57	07:15					11:16			
28/05/2020	Qui												DESCANSO
29/05/2020	Sex	19:08	22:11	23:11	07:14					11:06			
30/05/2020	Sáb												DESCANSO
31/05/2020	Dom	19:11	22:05	23:04	07:11					11:01			DOMINGO

**Totais** 155:35 00:00 00:00

**Ocorrências :**

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
03/05/2020	03/05/2020	Integral	17/05/2020	17/05/2020	Integral
		00014 FOLGA			00014 FOLGA

**Totalizadores :**

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
00142	ADICIONAL NOTURNO	95:53	09997	D.S.R.	30:00
09991	HORAS TRABALHADAS	155:35			

Custeio: Lei Municipal nº  
 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo  
 Municipal de Saúde  
 Santa Casa de  
 Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
1336	ALESSANDRA ALVES DA SILVA	322205	131	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		09/02/2010	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	230,27	230,27		
998	I.N.S.S.	137,49		137,49	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.701,92	137,49	
SANTANDER 33 71002154-9			<b>Valor Líquido</b> ⇨	1.564,43	
Agência: 0058 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.701,92	1.701,92	136,15	1.564,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
1336	ALESSANDRA ALVES DA SILVA	322205	131	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		09/02/2010	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	230,27	230,27		
998	I.N.S.S.	137,49		137,49	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.701,92	137,49	
SANTANDER 33 71002154-9			<b>Valor Líquido</b> ⇨	1.564,43	
Agência: 0058 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.701,92	1.701,92	136,15	1.564,43	0,00

**Custeio: Lei Municipal nº 2446 de 11/03/2020**  
**Fonte de Recurso: Fundo Municipal de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Penápolis**

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020**

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO  
Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Funcionário : 1336 - ALESSANDRA ALVES DA SILVA  
Cargo : TECNICO DE ENFERMAGEM  
Horário/Escala : 19:00 AS 07:00 - 12 X 36 PAR  
Departamento : ENFERMAGEM

Nº Cartão : 12667856173  
Data Admissão : 09/02/2010

Seção : CLINICA MEDICA E CIURUGICA

Data		Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
		Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020	Sex	19:30	23:26	00:30	07:30					10:56			
02/05/2020	♻️ Sáb												DESCANSO
03/05/2020	♻️ Dom												FOLGA
04/05/2020	♻️ Seg												DESCANSO
05/05/2020	Ter	19:13	23:32	00:31	07:12					11:00			
06/05/2020	♻️ Qua												DESCANSO
07/05/2020	Qui	19:21	23:08	00:15	07:29					11:01			
08/05/2020	♻️ Sex												DESCANSO
09/05/2020	Sáb	19:12	22:51	00:18	07:34					10:55			SÁBADO
10/05/2020	♻️ Dom												DESCANSO
11/05/2020	Seg	19:21	22:31	23:32	07:26					11:04			
12/05/2020	♻️ Ter												DESCANSO
13/05/2020	Qua	19:30	22:40	23:42	07:30					10:58			
14/05/2020	♻️ Qui												DESCANSO
15/05/2020	Sex	19:19	22:43	23:44	07:34					11:14			
16/05/2020	♻️ Sáb												DESCANSO
17/05/2020	Dom	19:11	22:25	23:59	07:22					10:37			DOMINGO
18/05/2020	♻️ Seg												DESCANSO
19/05/2020	Ter	19:19	22:30	23:36	07:27					11:02			
20/05/2020	♻️ Qua												DESCANSO
21/05/2020	Qui	19:27	22:14	23:16	07:41					11:12			
22/05/2020	♻️ Sex												DESCANSO
23/05/2020	Sáb	19:34	22:15	23:14	07:47					11:14			SÁBADO
24/05/2020	♻️ Dom												DESCANSO
25/05/2020	♻️ Seg												FOLGA
26/05/2020	♻️ Ter												DESCANSO
27/05/2020	Qua	19:24	23:04	00:34	07:33					10:39			
28/05/2020	♻️ Qui												DESCANSO
29/05/2020	Sex	19:23	22:00	23:19	07:21					10:39			
30/05/2020	♻️ Sáb												DESCANSO
31/05/2020	♻️ Dom										11:00		ATESTADO
<b>Totais</b>										142:31	00:00	00:00	

♻️ **Ocorrências :**

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
03/05/2020	03/05/2020	Integral 00014 FOLGA	31/05/2020	31/05/2020	Integral 00024 ATESTADO
25/05/2020	25/05/2020	Integral 00014 FOLGA			

**Totalizadores :**

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
00132	ADICIONAL NOTURNO -----	86:40	09997	D.S.R. -----	30:00
09991	HORAS TRABALHADAS -----	142:31	09999	HORAS ATESTADOS -----	11:00

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista  
 Folha Mensal Maio de 2020

Código 1086 Nome do Funcionário ALINE DE ALCANTARA BUZACHI VIVIAN ENFERMEIRO (A)  
 CBO 223505 Departamento 122 Fíal 1  
 Admissão: 01/03/2001

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.651,49		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
222	ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00		
220	GREMIO	151,74		151,74	
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	292,37		292,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,77	
SANTANDER 33 01009499-5			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 0058 - 2			3.089,57	521,88	
			Valor Líquido ⇨	2.567,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.651,49	3.089,57	3.089,57	247,16	2.607,61	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista  
 Folha Mensal Maio de 2020

Código 1086 Nome do Funcionário ALINE DE ALCANTARA BUZACHI VIVIAN ENFERMEIRO (A)  
 CBO 223505 Departamento 122 Fíal 1  
 Admissão: 01/03/2001

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.651,49		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
222	ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00		
220	GREMIO	151,74		151,74	
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	292,37		292,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,77	
SANTANDER 33 01009499-5			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 0058 - 2			3.089,57	521,88	
			Valor Líquido ⇨	2.567,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.651,49	3.089,57	3.089,57	247,16	2.607,61	7,50

Custeio: Lei Municipal nº 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo Municipal de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



**Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020**

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1086 - ALINE DE ALCANTARA BUZACHI VIVIAN Cargo : ENFERMEIRO(A) Horário/Escala : 07:00 AS 19:00 - 12 X 36 IMPAR Departamento : ENFERMAGEM	N° Cartão : 12618003162 Data Admissão : 01/03/2001
Seção : CHEFIA DE ENFERMAGEM	

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020 Sex												DESCANSO
02/05/2020 Sáb	07:00	12:21	13:21	19:03					11:03			SÁBADO
03/05/2020 Dom												DESCANSO
04/05/2020 Seg	07:06	12:32	13:33	19:27					11:20			
05/05/2020 Ter												DESCANSO
06/05/2020 Qua	07:02	12:33	13:34	19:21					11:18			
07/05/2020 Qui												DESCANSO
08/05/2020 Sex												FOLGA
09/05/2020 Sáb												DESCANSO
10/05/2020 Dom	07:04	12:32	13:45	19:28					11:11			DOMINGO
11/05/2020 Seg												DESCANSO
12/05/2020 Ter	07:07	12:37	13:28	19:31					11:00		00:33	
13/05/2020 Qua												DESCANSO
14/05/2020 Qui	07:06	12:41	13:46	19:36					11:00		00:25	
15/05/2020 Sex												DESCANSO
16/05/2020 Sáb	07:06	12:34	13:36	19:21					11:13			SÁBADO
17/05/2020 Dom												DESCANSO
18/05/2020 Seg	07:01	14:31	15:36	19:24					11:18			
19/05/2020 Ter												DESCANSO
20/05/2020 Qua	07:05	13:55	15:01	20:19					11:00		01:08	
21/05/2020 Qui												DESCANSO
22/05/2020 Sex	07:05	12:21	13:22	19:18					11:12			
23/05/2020 Sáb												DESCANSO
24/05/2020 Dom	07:01	12:27	13:31	19:29					11:00		00:24	DOMINGO
25/05/2020 Seg												DESCANSO
26/05/2020 Ter	07:06	13:07	14:13	19:40					11:00		00:28	
27/05/2020 Qua												DESCANSO
28/05/2020 Qui	07:00	12:27	13:31	19:21					11:17			
29/05/2020 Sex												DESCANSO
30/05/2020 Sáb												FOLGA
31/05/2020 Dom												DESCANSO
<b>Totais</b>									144:52	00:00	02:58	

**Ocorrências :**

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
08/05/2020	08/05/2020	Integral	30/05/2020	30/05/2020	Integral
		00014 FOLGA			00014 FOLGA

**Totalizadores :**

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
09923	HORAS EXTRAS 1001	02:58	09997	D.S.R.	30:00
09991	HORAS TRABALHADAS	144:52			

Custeio: Lei Municipal nº  
 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo  
 Municipal de Saúde  
 Santa Casa de  
 Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
1320	ALINE TOMAZ DOS SANTOS	322205	131	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		01/07/2009	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
207	AUXILIO CRECHE	119,04	119,04		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	15,00		15,00	
998	I.N.S.S.	116,76		116,76	
SANTANDER 33 71002061-0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 0058 - 2			1.590,69	131,76	
			Valor Líquido →	1.458,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.471,65	1.471,65	117,73	1.165,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE JUNHO \*\*\*

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
1320	ALINE TOMAZ DOS SANTOS	322205	131	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		01/07/2009	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
207	AUXILIO CRECHE	119,04	119,04		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	15,00		15,00	
998	I.N.S.S.	116,76		116,76	
SANTANDER 33 71002061-0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 0058 - 2			1.590,69	131,76	
			Valor Líquido →	1.458,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.471,65	1.471,65	117,73	1.165,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE JUNHO \*\*\*

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1320 - ALINE TOMAZ DOS SANTOS  
Cargo : TECNICO DE ENFERMAGEM  
Horário/Escala : 07:00 AS 19:00 - 12 X 36 PAR  
Departamento : ENFERMAGEM

Nº Cartão : 21007041635  
Data Admissão : 01/07/2009

Seção : CLINICA MEDICA E CIURUGICA

Data		Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
		Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020	Sex	07:01	12:34	13:37	19:06					11:02			
02/05/2020	Sáb												DESCANSO
03/05/2020	Dom	07:00	12:28	13:31	19:00					10:57			DOMINGO
04/05/2020	Seg												DESCANSO
05/05/2020	Ter	06:52	12:21	13:22	19:00					11:07			
06/05/2020	Qua												DESCANSO
07/05/2020	Qui	07:02	12:27	13:31	18:46					10:40	00*20		DESCANSO COMPENSAÇÃO
08/05/2020	Sex												DESCANSO
09/05/2020	Sáb												FOLGA
10/05/2020	Dom												DESCANSO
11/05/2020	Seg	07:00	12:18	13:20	19:10					11:08			
12/05/2020	Ter												DESCANSO
13/05/2020	Qua	07:00	12:12	13:12	19:11					11:11			
14/05/2020	Qui												DESCANSO
15/05/2020	Sex	07:00	12:29	13:31	19:23					11:00		00:21	
16/05/2020	Sáb												DESCANSO
17/05/2020	Dom	07:06	13:05	14:05	18:18					10:12	00*48		DESCANSO COMPENSAÇÃO
18/05/2020	Seg												DESCANSO
19/05/2020	Ter	07:01	12:12	13:12	19:11					11:10			
20/05/2020	Qua												DESCANSO
21/05/2020	Qui										11*00		DESCANSO ATESTADO
22/05/2020	Sex												DESCANSO
23/05/2020	Sáb	07:19	12:02	13:02	19:38					11:19			SÁBADO
24/05/2020	Dom												DESCANSO
25/05/2020	Seg	07:06	12:42	13:44	19:17					11:09			
26/05/2020	Ter												DESCANSO
27/05/2020	Qua												FOLGA
28/05/2020	Qui												DESCANSO
29/05/2020	Sex	07:04	12:19	13:19	19:07					11:03			
30/05/2020	Sáb												DESCANSO
31/05/2020	Dom	07:10	13:29	14:33	19:20					11:06			DOMINGO
<b>Totais</b>										143:04	00:00	00:21	

Ocorrências :

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
07/05/2020	07/05/2020	Integral 00026 COMPENSAÇÃO	21/05/2020	21/05/2020	Integral 00024 ATESTADO
09/05/2020	09/05/2020	Integral 00014 FOLGA	27/05/2020	27/05/2020	Integral 00014 FOLGA
17/05/2020	17/05/2020	Integral 00026 COMPENSAÇÃO			

Totalizadores :

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
09911	HORAS COMPENSADAS	01:08	09997	D.S.R.	30:00
09923	HORAS EXTRAS 100%	00:21	09999	HORAS ATESTADOS	11:00
09991	HORAS TRABALHADAS	143:04			

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
1696	ANA PAULA FERREIRA	322205	124	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/12/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	213,82	213,82		
998	I.N.S.S.	136,01		136,01	
SANTANDER 33			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 0058 - 2			1.685,47	136,01	
			Valor Líquido →	1.549,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.685,47	1.685,47	134,83	1.549,46	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
1696	ANA PAULA FERREIRA	322205	124	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/12/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	213,82	213,82		
998	I.N.S.S.	136,01		136,01	
SANTANDER 33			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 0058 - 2			1.685,47	136,01	
			Valor Líquido →	1.549,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.685,47	1.685,47	134,83	1.549,46	0,00

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020**

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1696 - ANA PAULA FERREIRA  
Cargo : TECNICO DE ENFERMAGEM  
Horário/Escala : 19:00 AS 07:00 - 12 X 36 IMPAR  
Departamento : ENFERMAGEM

Nº Cartão : 12651212182  
Data Admissão : 04/12/2018

Seção : CLINICA MEDICA E CIURUGICA

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020												DESCANSO
02/05/2020									11:00		00:31	SÁBADO
03/05/2020												DESCANSO
04/05/2020									11:11			
05/05/2020												DESCANSO
06/05/2020									11:00		00:37	
07/05/2020												DESCANSO
08/05/2020												FOLGA
09/05/2020												DESCANSO
10/05/2020									11:23			DOMINGO
11/05/2020												DESCANSO
12/05/2020									10:58			
13/05/2020												DESCANSO
14/05/2020									11:12			
15/05/2020												DESCANSO
16/05/2020									11:19			SÁBADO
17/05/2020												DESCANSO
18/05/2020									11:00		00:39	
19/05/2020												DESCANSO
20/05/2020									11:00		00:43	
21/05/2020												DESCANSO
22/05/2020									11:22			
23/05/2020												DESCANSO
24/05/2020												FOLGA
25/05/2020												DESCANSO
26/05/2020									11:02			
27/05/2020												DESCANSO
28/05/2020										11*00		ATESTADO
29/05/2020												DESCANSO
30/05/2020									11:03			SÁBADO
31/05/2020												DESCANSO
<b>Totais</b>									133:30	00:00	02:30	

**Ocorrências :**

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
08/05/2020	08/05/2020	Integral 00014 FOLGA	28/05/2020	28/05/2020	Integral 00024 ATESTADO
24/05/2020	24/05/2020	Integral 00014 FOLGA			

**Totalizadores :**

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
00132	ADICIONAL NOTURNO	81:13	09997	D.S.R.	30:00
09923	HORAS EXTRAS 100%	02:30	09999	HORAS ATESTADOS	11:00
09991	HORAS TRABALHADAS	133:30			

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CNPJ: 53.894.218/0001-01		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
				Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula			
1242	CICERA SANTINO LEITE	322205	131	1			
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		17/10/2006			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57				
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08				
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	35,00		35,00			
998	I.N.S.S.	116,76		116,76			
SANTANDER 33			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			1.471,65	151,76			
Agência: 0058 - 2			Valor Líquido →	1.319,89			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
1.233,57	1.471,65	1.471,65	117,73	1.354,89	0,00		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CNPJ: 53.894.218/0001-01		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
				Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula			
1242	CICERA SANTINO LEITE	322205	131	1			
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		17/10/2006			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57				
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08				
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	35,00		35,00			
998	I.N.S.S.	116,76		116,76			
SANTANDER 33			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			1.471,65	151,76			
Agência: 0058 - 2			Valor Líquido →	1.319,89			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
1.233,57	1.471,65	1.471,65	117,73	1.354,89	0,00		

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020**

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1242 - CICERA SANTINO LEITE	Nº Cartão : 12196416896
Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Data Admissão :17/10/2006
Horário/Escala : 07:00 AS 19:00 - 12 X 36 IMPAR	
Departamento : ENFERMAGEM	Seção : CLINICA MEDICA E CIURUGICA

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020 Sex												DESCANSO
02/05/2020 Sáb	07:00	14:35	15:42	19:15					11:08			SÁBADO
03/05/2020 Dom												DESCANSO
04/05/2020 Seg	07:15	15:10	16:11	19:22					11:06			
05/05/2020 Ter												DESCANSO
06/05/2020 Qua												FOLGA
07/05/2020 Qui												DESCANSO
08/05/2020 Sex	07:17	14:14	15:19	19:11					10:49			
09/05/2020 Sáb												DESCANSO
10/05/2020 Dom	07:18	14:41	15:46	19:21					10:58			DOMINGO
11/05/2020 Seg												DESCANSO
12/05/2020 Ter	07:17	14:56	16:03	19:30					11:06			
13/05/2020 Qua												DESCANSO
14/05/2020 Qui	07:27	15:27	16:30	19:28					10:58			
15/05/2020 Sex												DESCANSO
16/05/2020 Sáb	07:20	15:37	16:52	19:25					10:50			SÁBADO
17/05/2020 Dom												DESCANSO
18/05/2020 Seg	07:21	13:10	14:12	19:28					11:05			
19/05/2020 Ter												DESCANSO
20/05/2020 Qua												FOLGA
21/05/2020 Qui												DESCANSO
22/05/2020 Sex	07:23	14:42	15:46	19:28					11:01			
23/05/2020 Sáb												DESCANSO
24/05/2020 Dom	07:20	13:44	14:43	19:31					11:12			DOMINGO
25/05/2020 Seg												DESCANSO
26/05/2020 Ter	07:24	15:32	16:32	19:24					11:00			
27/05/2020 Qua												DESCANSO
28/05/2020 Qui	07:28	15:27	16:31	19:27					10:55			
29/05/2020 Sex												DESCANSO
30/05/2020 Sáb	07:28	15:18	16:19	19:17					10:48			SÁBADO
31/05/2020 Dom												DESCANSO
<b>Totais</b>									142:56	00:00	00:00	

**Ocorrências :**

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
06/05/2020	06/05/2020	Integral	20/05/2020	20/05/2020	Integral
		00014 FOLGA			00014 FOLGA

**Totalizadores :**

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
09991	HORAS TRABALHADAS	142:56	09997	D.S.R.	30:00

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
1674	CLAUDIA ALMEIDA FUJIMORI	322205	131	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		03/09/2018	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	180,92	180,92		
998	I.N.S.S.	133,05		133,05	
SANTANDER 33			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
71010112-2			1.652,57	133,05	
Agência: 0058 - 2			Valor Líquido	1.519,52	
Salário Base	Sel. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.652,57	1.652,57	132,20	1.519,52	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
1674	CLAUDIA ALMEIDA FUJIMORI	322205	131	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		03/09/2018	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	180,92	180,92		
998	I.N.S.S.	133,05		133,05	
SANTANDER 33			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
71010112-2			1.652,57	133,05	
Agência: 0058 - 2			Valor Líquido	1.519,52	
Salário Base	Sel. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.652,57	1.652,57	132,20	1.519,52	0,00

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020**

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1674 - CLAUDIA ALMEIDA FUJIMORI  
Cargo : TECNICO DE ENFERMAGEM  
Horário/Escala : 19:00 AS 07:00 - 12 X 36 IMPAR  
Departamento : ENFERMAGEM

Nº Cartão : 12456996811  
Data Admissão : 03/09/2018

Seção : UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020												
02/05/2020												DESCANSO
03/05/2020												FOLGA
04/05/2020												DESCANSO
05/05/2020									11:20			
06/05/2020												DESCANSO
07/05/2020									11:24			
08/05/2020												DESCANSO
09/05/2020									11:22			
10/05/2020												DESCANSO
11/05/2020									11:00		00:29	DOMINGO
12/05/2020												DESCANSO
13/05/2020										11*00		ABONO
14/05/2020												DESCANSO
15/05/2020									11:00		00:32	
16/05/2020												DESCANSO
17/05/2020									11:00		00:30	SÁBADO
18/05/2020												DESCANSO
19/05/2020									11:20			
20/05/2020												DESCANSO
21/05/2020												FOLGA
22/05/2020												DESCANSO
23/05/2020									11:00		00:36	
24/05/2020												DESCANSO
25/05/2020									11:00		00:35	DOMINGO
26/05/2020												DESCANSO
27/05/2020									11:00		00:32	
28/05/2020												DESCANSO
29/05/2020										11*00		ATESTADO
30/05/2020												ATESTADO
31/05/2020										11*00		ATESTADO
												DESCANSO
<b>Totais</b>									111:26	00:00	03:14	

**Ocorrências :**

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
02/05/2020	02/05/2020	Integral 00014 FOLGA	20/05/2020	20/05/2020	Integral 00014 FOLGA
12/05/2020	12/05/2020	Integral 00025 ABONO	28/05/2020	30/05/2020	Integral 00024 ATESTADO

**Totalizadores :**

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
00132	ADICIONAL NOTURNO -----	68:11	09991	HORAS TRABALHADAS -----	111:26
09910	HORAS FALTAS ABONADAS -----	11:00	09997	D.S.R. -----	30:00
09923	HORAS EXTRAS 100% -----	03:14	09999	HORAS ATESTADOS -----	22:00

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista  
 Folha Mensal Maio de 2020

Código 1009 Nome do Funcionário DENISE PAVARINI SOARES DE MELLO ENFERMEIRO (A)  
 CBO 223505 Departamento 131 Filial 1  
 Admissão: 21/06/1999

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.651,49		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
222	ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00		
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	10,00		10,00	
998	I.N.S.S.	292,37		292,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,77	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.089,57	355,14	
SANTANDER 33 01006708-7			<b>Valor Líquido</b> ⇨	2.734,43	
Agência: 0058 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.651,49	3.089,57	3.089,57	247,16	2.607,61	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista  
 Folha Mensal Maio de 2020

Código 1009 Nome do Funcionário DENISE PAVARINI SOARES DE MELLO ENFERMEIRO (A)  
 CBO 223505 Departamento 131 Filial 1  
 Admissão: 21/06/1999

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.651,49		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
222	ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00		
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	10,00		10,00	
998	I.N.S.S.	292,37		292,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,77	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.089,57	355,14	
SANTANDER 33 01006708-7			<b>Valor Líquido</b> ⇨	2.734,43	
Agência: 0058 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.651,49	3.089,57	3.089,57	247,16	2.607,61	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Custeio: Lei Municipal nº 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo Municipal de Saúde  
 Santa Casa de Misericórdia de Penápolis



Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1009 - DENISE PAVARINI SOARES DE MELLO  
Cargo : ENFERMEIRO(A)  
Horário/Escala : 07:00 AS 19:00 - 12 X 36 PAR  
Departamento : ENFERMAGEM

Nº Cartão : 12680472154  
Data Admissão 21/06/1999

Seção : UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Data		Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
		Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020	Sex	06:52	13:05	14:04	19:15					11:00		00:24	
02/05/2020	Sáb												DESCANSO
03/05/2020	Dom	06:59	14:55	15:52	19:00					11:04			DOMINGO
04/05/2020	Seg												DESCANSO
05/05/2020	Ter	06:58	11:34	12:39	19:09					11:06			
06/05/2020	Qua												DESCANSO
07/05/2020	Qui	06:55	11:58	12:58	18:50					10:55			
08/05/2020	Sex												DESCANSO
09/05/2020	Sáb	06:58	12:06	13:02	19:09					11:15			SÁBADO
10/05/2020	Dom												DESCANSO
11/05/2020	Seg	06:56	12:08	13:08	19:16					11:20			
12/05/2020	Ter												DESCANSO
13/05/2020	Qua												FOLGA
14/05/2020	Qui												DESCANSO
15/05/2020	Sex	06:54	12:11	13:08	16:44					08:53	02*07		COMPENSAÇÃO
16/05/2020	Sáb												DESCANSO
17/05/2020	Dom	06:55	15:39	16:43	18:57					10:58			DOMINGO
18/05/2020	Seg												DESCANSO
19/05/2020	Ter												ATESTADO
20/05/2020	Qua										11*00		ATESTADO
21/05/2020	Qui											11*00	ATESTADO
22/05/2020	Sex											11*00	ATESTADO
23/05/2020	Sáb											11*00	ATESTADO
24/05/2020	Dom											11*00	ATESTADO
25/05/2020	Seg											11*00	ATESTADO
26/05/2020	Ter											11*00	ATESTADO
27/05/2020	Qua											11*00	ATESTADO
28/05/2020	Qui											11*00	ATESTADO
29/05/2020	Sex											11*00	ATESTADO
30/05/2020	Sáb											11*00	ATESTADO
31/05/2020	Dom											11*00	ATESTADO
<b>Totais</b>										86:31	00:00	00:24	

Ocorrências :

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
13/05/2020	13/05/2020	Integral 00014 FOLGA	19/05/2020	01/06/2020	Integral 00024 ATESTADO
15/05/2020	15/05/2020	Integral 00026 COMPENSAÇÃO			

Totalizadores :

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
09911	HORAS COMPENSADAS	02:07	09997	D.S.R.	30:00
09923	HORAS EXTRAS 100%	00:24	09999	HORAS ATESTADOS	77:00
09991	HORAS TRABALHADAS	86:31			

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
1752	DIVA DA SILVA BISPO	322205	131	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		16/04/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.190,38		
219	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	206,33	206,33		
998	I.N.S.S.	131,45		131,45	
SANTANDER 33 conta corrente: 01029924-8			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 0058 -			1.634,79	131,45	
			Valor Líquido →	1.503,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.634,79	1.634,79	130,78	1.503,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
1752	DIVA DA SILVA BISPO	322205	131	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		16/04/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.190,38		
219	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	206,33	206,33		
998	I.N.S.S.	131,45		131,45	
SANTANDER 33 conta corrente: 01029924-8			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 0058 -			1.634,79	131,45	
			Valor Líquido →	1.503,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.634,79	1.634,79	130,78	1.503,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Custeio: Lei Municipal nº 2446 de 11/03/2020**  
**Fonte de Recurso: Fundo Municipal de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Penápolis**



**Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020**

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1752 - DIVA DA SILVA BISPO  
 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM  
 Horário/Escala : 19:00 AS 07:00 - 12 X 36 IMPAR  
 Departamento : ENFERMAGEM

Nº Cartão : 12462361210  
 Data Admissão : 16/04/2020

Seção : CLINICA MEDICA E CIURUGICA

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020	Sex											
02/05/2020	Sáb	18:52	23:14	00:17	07:01				11:06			DESCANSO
03/05/2020	Dom											SÁBADO
04/05/2020	Seg	18:52	22:00	23:02	07:01				11:07			DESCANSO
05/05/2020	Ter											DESCANSO
06/05/2020	Qua	18:50	23:19	00:17	07:01				11:13			
07/05/2020	Qui											DESCANSO
08/05/2020	Sex	18:50	22:55	23:56	07:05				11:14			
09/05/2020	Sáb											DESCANSO
10/05/2020	Dom											FOLGA
11/05/2020	Seg											DESCANSO
12/05/2020	Ter	18:52								11*00		ABONO
13/05/2020	Qua											DESCANSO
14/05/2020	Qui	18:52	23:20	00:41	06:52				10:39			
15/05/2020	Sex											DESCANSO
16/05/2020	Sáb	18:19	23:14	00:31	06:32				10:56			SÁBADO
17/05/2020	Dom											DESCANSO
18/05/2020	Seg	18:23	23:19	00:21	06:30				11:05			
19/05/2020	Ter											DESCANSO
20/05/2020	Qua	18:30	00:03	01:05	06:31				10:59			
21/05/2020	Qui											DESCANSO
22/05/2020	Sex											FOLGA
23/05/2020	Sáb											DESCANSO
24/05/2020	Dom	18:37	23:08	00:07	06:39				11:03			DOMINGO
25/05/2020	Seg											DESCANSO
26/05/2020	Ter	18:30	23:21	00:24	06:36				11:03			
27/05/2020	Qua											DESCANSO
28/05/2020	Qui	18:30	23:23	00:28	06:31				10:56			
29/05/2020	Sex											DESCANSO
30/05/2020	Sáb	18:29	23:36	00:37	06:31				11:01			SÁBADO
31/05/2020	Dom											DESCANSO
<b>Totais</b>									132:22	00:00	00:00	

**Ocorrências :**

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
10/05/2020	10/05/2020	Integral 00014 FOLGA	22/05/2020	22/05/2020	Integral 00014 FOLGA
12/05/2020	12/05/2020	Integral 00025 ABONO			

**Totalizadores :**

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
00132	ADICIONAL NOTURNO	81:15	09991	HORAS TRABALHADAS	132:22
09910	HORAS FALTAS ABONADAS	11:00	09997	D.S.R.	30:00

Custeio: Lei Municipal nº  
 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo  
 Municipal de Saúde  
 Santa Casa de  
 Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista  
 Folha Mensal Maio de 2020

Código 1564 Nome do Funcionário FABIANO APARECIDO FELIPPIN DOS SANTOS  
 AUXILIAR DE ENFERMAGEM CBO 322230 Departamento 124 Filial 1  
 Admissão: 02/06/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.190,38		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,87	15,87		
998	I.N.S.S.	114,30		114,30	
SANTANDER 33 71008274-0			Total de Vencimentos 1.444,33	Total de Descontos 114,30	
Agência: 0058 - 2			Valor Líquido →	1.330,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.190,38	1.444,33	1.444,33	115,54	1.330,03	0,00

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

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista  
 Folha Mensal Maio de 2020

Código 1564 Nome do Funcionário FABIANO APARECIDO FELIPPIN DOS SANTOS  
 AUXILIAR DE ENFERMAGEM CBO 322230 Departamento 124 Filial 1  
 Admissão: 02/06/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.190,38		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	15,87	15,87		
998	I.N.S.S.	114,30		114,30	
SANTANDER 33 71008274-0			Total de Vencimentos 1.444,33	Total de Descontos 114,30	
Agência: 0058 - 2			Valor Líquido →	1.330,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.190,38	1.444,33	1.444,33	115,54	1.330,03	0,00

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

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

Custeio: Lei Municipal nº  
 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo  
 Municipal de Saúde  
 Santa Casa de  
 Misericórdia de Penápolis



**Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020**

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS  
Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Funcionário : 1564 - FABIANO APARECIDO FELIPPIN DOS SANTOS  
Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM  
Horário/Escala : 07:00 AS 19:00 - 12 X 36 PAR  
Departamento : ENFERMAGEM

Nº Cartão : 20967248935  
Data Admissão : 02/06/2016

Seção : CLINICA MEDICA E CIURUGICA

Data		Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
		Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020	Sex	07:00	14:20	14:58	20:27					11:00		01:49	
02/05/2020	Sáb												DESCANSO
03/05/2020	Dom	07:08	14:36	15:30	19:00					10:58			DOMINGO
04/05/2020	Seg												DESCANSO
05/05/2020	Ter										11*00		COMPENSAÇÃO
06/05/2020	Qua												DESCANSO
07/05/2020	Qui	06:58	14:27	15:24	19:03					11:08			
08/05/2020	Sex												DESCANSO
09/05/2020	Sáb	06:56	14:21	15:19	19:16					11:00		00:22	SÁBADO
10/05/2020	Dom												DESCANSO
11/05/2020	Seg												FOLGA
12/05/2020	Ter												DESCANSO
13/05/2020	Qua	07:00	14:28	15:30	19:04	19:20	06:02			11:00		10:44	
14/05/2020	Qui												DESCANSO
15/05/2020	Sex	07:00	14:28	15:26	19:13					11:15			
16/05/2020	Sáb												DESCANSO
17/05/2020	Dom										11*00		ATESTADO
18/05/2020	Seg												DESCANSO
19/05/2020	Ter	07:02	11:02	11:48	19:13					11:00		00:25	
20/05/2020	Qua												DESCANSO
21/05/2020	Qui	06:56	14:19	15:22	19:44					11:00		00:45	ATESTADO
22/05/2020	Sex												ATESTADO
23/05/2020	Sáb										11*00		ATESTADO
24/05/2020	Dom												ATESTADO
25/05/2020	Seg										11*00		ATESTADO
26/05/2020	Ter												ATESTADO
27/05/2020	Qua										11*00		ATESTADO
28/05/2020	Qui												ATESTADO
29/05/2020	Sex	06:41	07:21							00:40		10*20	ATESTADO
30/05/2020	Sáb												DESCANSO
31/05/2020	Dom	06:54	11:33	12:26	19:05					11:18			DOMINGO
<b>Totais</b>										100:19	00:00	14:05	

**Ocorrências :**

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
05/05/2020	05/05/2020	Integral 00026 COMPENSAÇÃO	21/05/2020	28/05/2020	Integral 00024 ATESTADO
11/05/2020	11/05/2020	Integral 00014 FOLGA	29/05/2020	29/05/2020	Integral 00024 ATESTADO
17/05/2020	17/05/2020	Integral 00024 ATESTADO			

**Totalizadores :**

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
06132	ADICIONAL NOTURNO	08:00	09991	HORAS TRABALHADAS	100:19
09911	HORAS COMPENSADAS	11:00	09997	D.S.R.	30:00
09923	HORAS EXTRAS 100%	14:05	09999	HORAS ATESTADOS	54:20

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
1750	GRAZIELE DE OLIVEIRA FERRAZ CORREA TEC. ENFERMAGEM	322205	131	1	
		Admissão:		15/04/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
219	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	230,27	230,27		
998	I.N.S.S.	137,49		137,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.701,92	137,49	
SANTANDER 33 01003069-7			Valor Líquido	1.564,43	
Agência: 0839 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.701,92	1.701,92	136,15	1.564,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
1750	GRAZIELE DE OLIVEIRA FERRAZ CORREA TEC. ENFERMAGEM	322205	131	1	
		Admissão:		15/04/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
219	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	230,27	230,27		
998	I.N.S.S.	137,49		137,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.701,92	137,49	
SANTANDER 33 01003069-7			Valor Líquido	1.564,43	
Agência: 0839 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.701,92	1.701,92	136,15	1.564,43	0,00

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020**

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1750 - GRAZIELE DE OLIVEIRA FERRAZ CORREA

Nº Cartão : 19058129449

Cargo : TECNICO DE ENFERMAGEM

Data Admissão :15/04/2020

Horário/Escala : 19:00 AS 07:00 - 12 X 36 IMPAR

Departamento : ENFERMAGEM

Seção : UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020	Sex											FOLGA
02/05/2020	Sáb									11:00		FALTA
03/05/2020	Dom											ABONO
04/05/2020	Seg									11:00		FALTA
05/05/2020	Ter	18:47	22:09	23:10	07:06						11:18	DESCANSO
06/05/2020	Qua									11:00		FALTA
07/05/2020	Qui	18:47	00:18	01:13	07:01						11:19	DESCANSO
08/05/2020	Sex									11:00		FALTA
09/05/2020	Sáb	18:51	00:13	01:15	07:02						11:09	DESCANSO
10/05/2020	Dom									11:00		DOMINGO/FALTA
11/05/2020	Seg	18:51	23:52	00:53	07:09						11:17	DESCANSO
12/05/2020	Ter									11:00		FALTA
13/05/2020	Qua	18:51	02:46	03:43	07:17						11:29	DESCANSO
14/05/2020	Qui									11:00		FALTA
15/05/2020	Sex	19:29	00:09	01:13	07:20						10:47	DESCANSO
16/05/2020	Sáb									11:00		FALTA
17/05/2020	Dom	18:47	23:31	00:30	06:58						11:12	DESCANSO
18/05/2020	Seg									11:00		FALTA
19/05/2020	Ter											FOLGA
20/05/2020	Qua									11:00		FALTA
21/05/2020	Qui	18:48	23:08	00:09	07:03						11:14	DESCANSO
22/05/2020	Sex									11:00		FALTA
23/05/2020	Sáb	18:45	23:47								05:02	ABONO
24/05/2020	Dom									11:00		DOMINGO/FALTA
25/05/2020	Seg	18:49	22:26	23:26	06:49						11:00	DESCANSO
26/05/2020	Ter									11:00		FALTA
27/05/2020	Qua	18:56	23:07	00:03	06:52						11:00	DESCANSO
28/05/2020	Qui									11:00		FALTA
29/05/2020	Sex	18:51	03:05	04:04	07:00						11:10	DESCANSO
30/05/2020	Sáb									11:00		FALTA
31/05/2020	Dom	18:52	21:36	22:36	06:54						11:02	DESCANSO
<b>Totais</b>									00:00	165:00	138:59	

**Ocorrências :**

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
01/05/2020	01/05/2020	Integral 00014 FOLGA	19/05/2020	19/05/2020	Integral 00014 FOLGA
03/05/2020	03/05/2020	Integral 00025 ABONO	23/05/2020	23/05/2020	Integral 00025 ABONO

**Totalizadores :**

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
00132	ADICIONAL NOTURNO -----	84:52	09923	HORAS EXTRAS 100% -----	138:59
01501	DIAS FALTOSOS -----	00:15	09998	DESCONTO D.S.R. -----	30:00
09910	HORAS FALTAS ABONADAS -----	00:00			

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista  
 Folha Mensal Maio de 2020

Código Nome do Funcionário  
 1449 HENRIQUE DA COSTA RIBEIRO  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas  
 322205 131 1  
 Admissão: 14/10/2013

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
701	INSALUBRIDADE	200,00	1.233,57		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	238,08	238,08		
220	GREMIO	32,90	32,90		
998	I.N.S.S.	538,77		538,77	
223	DESC PLANO ODONTOLOGICO	119,72		119,72	
		61,80		61,80	
SANTANDER 33 01020907-2			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 0058 - 2			1.504,55	720,29	
			Valor Líquido →	784,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.504,55	1.504,55	120,36	1.384,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista  
 Folha Mensal Maio de 2020

Código Nome do Funcionário  
 1449 HENRIQUE DA COSTA RIBEIRO  
 TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas  
 322205 131 1  
 Admissão: 14/10/2013

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
701	INSALUBRIDADE	200,00	1.233,57		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	238,08	238,08		
220	GREMIO	32,90	32,90		
998	I.N.S.S.	538,77		538,77	
223	DESC PLANO ODONTOLOGICO	119,72		119,72	
		61,80		61,80	
SANTANDER 33 01020907-2			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 0058 - 2			1.504,55	720,29	
			Valor Líquido →	784,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.504,55	1.504,55	120,36	1.384,83	0,00

Custeio: Lei Municipal nº 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo Municipal de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020**

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO  
Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Funcionário : 1449 - HENRIQUE DA COSTA RIBEIRO  
Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM  
Horário/Escala : 07:00 AS 19:00 - 12 X 36 IMPAR  
Departamento : ENFERMAGEM

Nº Cartão : 20784969072  
Data Admissão : 14/10/2013

Seção : CLINICA MEDICA E CIURUGICA

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020	Sex											
02/05/2020	Sáb	07:00	14:35	15:38	19:16							DESCANSO
03/05/2020	Dom							11:13				SÁBADO
04/05/2020	Seg	07:30	14:41	15:44	19:33							DESCANSO
05/05/2020	Ter							11:00				
06/05/2020	Qua	07:32	14:12	15:13	19:16							DESCANSO
07/05/2020	Qui							10:43	00*17			COMPENSAÇÃO
08/05/2020	Sex	07:28	12:21									DESCANSO
09/05/2020	Sáb	18:57	21:59	23:01	06:29			04:53	06*07			COMPENSAÇÃO
10/05/2020	Dom	06:49	15:57	17:11	19:27					10:30		DESCANSO
11/05/2020	Seg	18:57	21:32	22:32	08:19			11:00		00:24		DOMINGO
12/05/2020	Ter									12:22		DESCANSO
13/05/2020	Qua											FOLGA
14/05/2020	Qui	07:18	13:53	15:05	19:45							DESCANSO
15/05/2020	Sex							11:15				
16/05/2020	Sáb	07:21	13:44	14:55	19:36							DESCANSO
17/05/2020	Dom							11:04				SÁBADO
18/05/2020	Seg	07:29	10:30									DESCANSO
19/05/2020	Ter							03:01	07*59			COMPENSAÇÃO
20/05/2020	Qua	07:27	14:04	15:07	20:08							DESCANSO
21/05/2020	Qui							11:00		00:38		
22/05/2020	Sex	07:28	12:28	13:30	19:29							DESCANSO
23/05/2020	Sáb							10:59				
24/05/2020	Dom											DESCANSO
25/05/2020	Seg								11*00			COMPENSAÇÃO
26/05/2020	Ter	07:36	12:53	13:55	19:46							DESCANSO
27/05/2020	Qua							11:08				
28/05/2020	Qui	07:20	12:54	13:54	19:12							DESCANSO
29/05/2020	Sex							10:52				
30/05/2020	Sáb											DESCANSO
31/05/2020	Dom											FOLGA
												DESCANSO
<b>Totais</b>									118:08	00:00	23:54	

**Ocorrências :**

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
06/05/2020	06/05/2020	Integral 00026 COMPENSAÇÃO	18/05/2020	18/05/2020	Integral 00026 COMPENSAÇÃO
08/05/2020	08/05/2020	Integral 00026 COMPENSAÇÃO	24/05/2020	24/05/2020	Integral 00026 COMPENSAÇÃO
12/05/2020	12/05/2020	Integral 00014 FOLGA	30/05/2020	30/05/2020	Integral 00014 FOLGA

**Totalizadores :**

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
00132	ADICIONAL NOTURNO	14:13	09991	HORAS TRABALHADAS	118:08
09911	HORAS COMPENSADAS	25:23	09997	D.S.R.	20:00
09923	HORAS EXTRAS 100%	23:54			

Custeio: Lei Municipal nº 2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo Municipal de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CNPJ: 53.894.218/0001-01		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
				Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula			
1192	JOAO DARC LINO	223505	122	1			
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		02/08/2004			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29				
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08				
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	457,01	457,01				
222	ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00				
998	I.N.S.S.	327,00		327,00			
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,99			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			3.343,38	381,99			
SANTANDER 33			Valor Líquido	2.961,39			
01013437-6			⇒				
Agência: 0058 - 2							
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF		
2.448,29	3.343,38	3.343,38	267,47	2.637,20	7,50		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CNPJ: 53.894.218/0001-01		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
				Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula			
1192	JOAO DARC LINO	223505	122	1			
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		02/08/2004			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29				
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08				
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	457,01	457,01				
222	ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00				
998	I.N.S.S.	327,00		327,00			
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,99			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			3.343,38	381,99			
SANTANDER 33			Valor Líquido	2.961,39			
01013437-6			⇒				
Agência: 0058 - 2							
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF		
2.448,29	3.343,38	3.343,38	267,47	2.637,20	7,50		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



**Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020**

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1192 - JOAO DARC LINO  
Cargo : TECNICO DE ENFERMAGEM  
Horário/Escala : 19:00 AS 07:00 - 12 X 36 PAR  
Departamento : ENFERMAGEM

Nº Cartão : 12193580202  
Data Admissão : 02/08/2004

Seção : CLINICA MEDICA E CIURUGICA

Data		Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
		Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020	Sex	18:52	22:32	23:48	07:00					10:52			
02/05/2020	Sáb												DESCANSO
03/05/2020	Dom												FOLGA
04/05/2020	Seg												DESCANSO
05/05/2020	Ter	18:54	22:36	23:30	07:18					11:00		00:30	
06/05/2020	Qua												DESCANSO
07/05/2020	Qui	18:56	23:07	00:15	07:12					11:08			
08/05/2020	Sex												DESCANSO
09/05/2020	Sáb	18:54	22:42	23:56	07:13					11:05			SÁBADO
10/05/2020	Dom												DESCANSO
11/05/2020	Seg	18:52	23:27	00:27	07:20					11:00		00:28	
12/05/2020	Ter												DESCANSO
13/05/2020	Qua	18:57	22:46	23:49	07:13					11:13			
14/05/2020	Qui												DESCANSO
15/05/2020	Sex	18:55	23:21	00:23	07:04					11:07			
16/05/2020	Sáb												DESCANSO
17/05/2020	Dom	18:40	22:43	23:49	07:22					11:00		00:36	DOMINGO
18/05/2020	Seg												DESCANSO
19/05/2020	Ter												FOLGA
20/05/2020	Qua												DESCANSO
21/05/2020	Qui	18:59	23:19	00:41	07:09					10:48			
22/05/2020	Sex												DESCANSO
23/05/2020	Sáb	19:09	23:08	00:16	07:24					11:07			SÁBADO
24/05/2020	Dom												DESCANSO
25/05/2020	Seg	19:12	23:22	01:12	07:15					10:13	00*47		COMPENSAÇÃO
26/05/2020	Ter												DESCANSO
27/05/2020	Qua	19:09	23:07	00:07	07:17					11:08			
28/05/2020	Qui												DESCANSO
29/05/2020	Sex	18:57	00:12	01:13	07:11					11:13			
30/05/2020	Sáb												DESCANSO
31/05/2020	Dom	19:16	23:57	00:58	07:10					10:53			DOMINGO
<b>Totais</b>										153:47	00:00	01:34	

**Ocorrências :**

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
03/05/2020	03/05/2020	Integral 00014 FOLGA	25/05/2020	25/05/2020	Integral 00026 COMPENSAÇÃO
19/05/2020	19/05/2020	Integral 00014 FOLGA			

**Totalizadores :**

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
00132	ADICIONAL NOTURNO	03:34	09991	HORAS TRABALHADAS	153:47
09911	HORAS COMPENSADAS	00:47	09997	D.S.R.	30:00
09923	HORAS EXTRAS 100%	01:34			

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CNPJ: 53.894.218/0001-01		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
				Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial			
1747	JOELMA LIMA MONTEIRO	322205	131	1			
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		10/04/2020			

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
219	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	213,82	213,82		
998	I.N.S.S.	136,01		136,01	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.685,47	136,01	
SANTANDER 33			<b>Valor Líquido</b> →	1.549,46	
71013961-5			Agência: 0058 - 2		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.685,47	1.685,47	134,83	1.549,46	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CNPJ: 53.894.218/0001-01		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
				Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial			
1747	JOELMA LIMA MONTEIRO	322205	131	1			
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		10/04/2020			

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
219	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	213,82	213,82		
998	I.N.S.S.	136,01		136,01	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.685,47	136,01	
SANTANDER 33			<b>Valor Líquido</b> →	1.549,46	
71013961-5			Agência: 0058 - 2		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.685,47	1.685,47	134,83	1.549,46	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



**Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020**

**Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS**

**CNPJ : 53.894.218/0001-01**

**Endereço : , - PENÁPOLIS / SP**

**Funcionário : 1747 - JOELMA LIMA MONTEIRO**

**Nº Cartão : 12769563426**

**Cargo : TECNICO DE ENFERMAGEM**

**Data Admissão : 10/04/2020**

**Horário/Escala : 19:00 AS 07:00 - 12 X 36 PAR**

**Departamento : ENFERMAGEM**

**Seção : CLINICA MEDICA E CIURUGICA**

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020	Sex											DESCANSO
02/05/2020	Sáb											DESCANSO
03/05/2020	Dom											ABONO
04/05/2020	Seg									11*00		DESCANSO
05/05/2020	Ter	18:58	22:09	23:11	07:07				11:07			
06/05/2020	Qua											DESCANSO
07/05/2020	Qui	18:51	23:07	00:13	07:01				11:04			
08/05/2020	Sex											DESCANSO
09/05/2020	Sáb	18:51	23:01	00:05	06:59				11:04			SÁBADO
10/05/2020	Dom											DESCANSO
11/05/2020	Seg											FOLGA
12/05/2020	Ter											DESCANSO
13/05/2020	Qua	18:54	22:51	23:52	07:03				11:08			
14/05/2020	Qui											DESCANSO
15/05/2020	Sex	19:01	22:43	23:44	07:25				11:23			
16/05/2020	Sáb											DESCANSO
17/05/2020	Dom	18:56	22:25	23:22	07:04				11:11			DOMINGO
18/05/2020	Seg											DESCANSO
19/05/2020	Ter	18:58	23:44	00:41	06:58				11:03			
20/05/2020	Qua											DESCANSO
21/05/2020	Qui	19:02	22:01	23:02	07:00				10:57			
22/05/2020	Sex											DESCANSO
23/05/2020	Sáb	18:47	22:38	23:38	07:18				11:00		00:31	SÁBADO
24/05/2020	Dom											DESCANSO
25/05/2020	Seg	18:54	22:50	23:51	06:57				11:02			
26/05/2020	Ter											DESCANSO
27/05/2020	Qua	18:51	00:30	01:36	06:57				11:00			
28/05/2020	Qui											DESCANSO
29/05/2020	Sex	19:05	22:11	23:08	07:10				11:08			
30/05/2020	Sáb											DESCANSO
31/05/2020	Dom											FOLGA
<b>Totais</b>									133:07	00:00	00:31	

**Ocorrências :**

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
01/05/2020	01/05/2020	Integral 00044 DESCANSO	11/05/2020	11/05/2020	Integral 00014 FOLGA
03/05/2020	03/05/2020	Integral 00025 ABONO	31/05/2020	31/05/2020	Integral 00014 FOLGA

**Totalizadores :**

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
00132	ADICIONAL NOTURNO -----	82:02	09991	HORAS TRABALHADAS -----	133:07
09910	HORAS FALTAS ABONADAS -----	11:00	09997	D.S.R. -----	30:00
09923	HORAS EXTRAS 100% -----	00:31			

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Faixa
1305		JULIANA FERREIRA GALINDO ENFERMEIRO (A)		223505	122	1
				Admissão:	16/09/2008	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista Folha Mensal Maio de 2020						
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29			
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08			
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	391,73	391,73			
998	I.N.S.S.	290,99		290,99		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,23		
223	DESC PLANO ODONTOLOGICO	92,70		92,70		
8111	DESC PLANO DE SAÚDE	160,62		160,62		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.078,10	610,54		
SANTANDER 33 01016642-3			Agência: 0058 - 2	Valor Líquido	2.467,56	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.448,29		3.078,10	3.078,10	246,24	2.787,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Faixa
1305		JULIANA FERREIRA GALINDO ENFERMEIRO (A)		223505	122	1
				Admissão:	16/09/2008	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista Folha Mensal Maio de 2020						
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29			
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08			
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	391,73	391,73			
998	I.N.S.S.	290,99		290,99		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,23		
223	DESC PLANO ODONTOLOGICO	92,70		92,70		
8111	DESC PLANO DE SAÚDE	160,62		160,62		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.078,10	610,54		
SANTANDER 33 01016642-3			Agência: 0058 - 2	Valor Líquido	2.467,56	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.448,29		3.078,10	3.078,10	246,24	2.787,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1305 - JULIANA FERREIRA GALINDO	Nº Cartão : 20360717408
Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Data Admissão : 16/09/2008
Horário/Escala : 19:00 AS 07:00 - 12 X 36 IMPAR	
Departamento : ENFERMAGEM	Seção : BANCO DE LEITE

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020												DESCANSO
02/05/2020												FOLGA
03/05/2020												DESCANSO
04/05/2020	18:51	23:21	00:39	06:57					10:48			
05/05/2020												DESCANSO
06/05/2020	18:46	23:19	00:17	07:29					11:00		00:45	
07/05/2020												DESCANSO
08/05/2020	18:54	23:44	00:46	07:00					11:04			
09/05/2020	18:02	00:00									05:58	DESCANSO
10/05/2020										11:00		COMPENSAÇÃO
11/05/2020												DESCANSO
12/05/2020	18:42	00:03	01:00	07:00					11:21			
13/05/2020												DESCANSO
14/05/2020	18:46	23:30	00:31	07:12					11:25			
15/05/2020												DESCANSO
16/05/2020	18:53	23:31	00:38	07:08					11:08			SÁBADO
17/05/2020												DESCANSO
18/05/2020												FOLGA
19/05/2020												DESCANSO
20/05/2020	18:51	22:42	23:40	07:00					11:11			
21/05/2020												DESCANSO
22/05/2020	18:58	23:02	00:07	07:09					11:06			
23/05/2020												DESCANSO
24/05/2020	18:40	22:39	23:39	07:35					11:00		00:55	DOMINGO
25/05/2020												DESCANSO
26/05/2020	18:51	22:58	23:58	07:14					11:23			
27/05/2020												DESCANSO
28/05/2020	18:53	22:10	23:17	07:32					11:00		00:32	
29/05/2020												DESCANSO
30/05/2020	18:54	23:17	00:23	07:19					11:19			SÁBADO
31/05/2020												DESCANSO

<b>Totais</b>									133:45	00:00	08:10
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	-------	-------

Ocorrências :

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
02/05/2020	02/05/2020	Integral	16/05/2020	16/05/2020	Integral
10/05/2020	10/05/2020	Integral			00014 FOLGA
					00026 COMPENSAÇÃO

Totalizadores :

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
00132	ADICIONAL NOTURNO	03:49	09991	HORAS TRABALHADAS	133:45
09911	HORAS COMPENSADAS	11:00	09997	D.S.R.	30:00
09923	HORAS EXTRAS 100%	08:10			

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CNPJ: 53.894.218/0001-01		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
				Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula			
1219	LEANDRO EDUARDO RODRIGUES	322205	131	1			
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		01/02/2006			

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	230,27	230,27		
220	GREMIO	40,00		40,00	
998	I.N.S.S.	137,49		137,49	
223	DESC PLANO ODONTOLOGICO	30,90		30,90	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.701,92	208,39	
SANTANDER 33			<b>Valor Líquido</b> →	1.493,53	
01014121-7			Agência: 0058 - 2		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.701,92	1.701,92	136,15	1.564,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CNPJ: 53.894.218/0001-01		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
				Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula			
1219	LEANDRO EDUARDO RODRIGUES	322205	131	1			
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		01/02/2006			

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	230,27	230,27		
220	GREMIO	40,00		40,00	
998	I.N.S.S.	137,49		137,49	
223	DESC PLANO ODONTOLOGICO	30,90		30,90	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.701,92	208,39	
SANTANDER 33			<b>Valor Líquido</b> →	1.493,53	
01014121-7			Agência: 0058 - 2		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.701,92	1.701,92	136,15	1.564,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penapo



Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1219 - LEANDRO EDUARDO RODRIGUES	Nº Cartão : 12549316934
Cargo : TECNICO DE ENFERMAGEM	Data Admissão 01/02/2006
Horário/Escala : 19:00 AS 07:00 - 12 X 36 PAR	
Departamento : ENFERMAGEM	Seção : CLINICA MEDICA E CIURUGICA

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020 Sex	19:00	22:06	23:02	07:00					11:04			
02/05/2020 Sáb												DESCANSO
03/05/2020 Dom										11*00		ABONO
04/05/2020 Seg												DESCANSO
05/05/2020 Ter	19:15	22:19	23:22	07:25					11:07			
06/05/2020 Qua												DESCANSO
07/05/2020 Qui	19:17	23:07	00:09	07:30					11:11			
08/05/2020 Sex												DESCANSO
09/05/2020 Sáb	19:17	23:06	00:07	07:21					11:03			SÁBADO
10/05/2020 Dom												DESCANSO
11/05/2020 Seg	19:18	22:31	23:32	07:42					11:23			
12/05/2020 Ter												DESCANSO
13/05/2020 Qua	19:22	22:36	23:36	07:29					11:07			
14/05/2020 Qui												DESCANSO
15/05/2020 Sex												FOLGA
16/05/2020 Sáb												DESCANSO
17/05/2020 Dom	19:12	21:25	22:25	07:28					11:16			DOMINGO
18/05/2020 Seg												DESCANSO
19/05/2020 Ter	19:14	22:30	23:33	07:25					11:08			
20/05/2020 Qua												DESCANSO
21/05/2020 Qui	19:15	22:02	23:04	07:36					11:19			
22/05/2020 Sex												DESCANSO
23/05/2020 Sáb												FOLGA
24/05/2020 Dom												DESCANSO
25/05/2020 Seg	19:18	23:15	00:23	07:18					10:52			
26/05/2020 Ter												DESCANSO
27/05/2020 Qua	19:14	23:00	23:56	07:13					11:03			
28/05/2020 Qui												DESCANSO
29/05/2020 Sex	19:12	22:47	23:57	07:26					11:04			
30/05/2020 Sáb												DESCANSO
31/05/2020 Dom	19:15	22:25	23:27	07:47					11:00		00:30	DOMINGO
<b>Totais</b>									144:37	00:00	00:30	

Ocorrências :

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
03/05/2020	03/05/2020	Integral 00025 ABONO	23/05/2020	23/05/2020	Integral 00014 FOLGA
15/05/2020	15/05/2020	Integral 00014 FOLGA			

Totalizadores :

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
00132	ADICIONAL NOTURNO -----	89:19	09991	HORAS TRABALHADAS -----	144:37
09910	HORAS FALTAS ABONADAS -----	11:00	09997	D.S.R. -----	30:00
09923	HORAS EXTRAS 100% -----	00:30			

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
1459	LEONICE PEREIRA PAMPLONA	223505	122	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		04/04/2014	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	457,01	457,01		
222	ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00		
998	I.N.S.S.	327,00		327,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		97,66	
SANTANDER 33 01021852-0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 0058 - 2			3.343,38	424,66	
			Valor Líquido ⇨	2.918,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.448,29	3.343,38	3.343,38	267,47	3.016,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
1459	LEONICE PEREIRA PAMPLONA	223505	122	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		04/04/2014	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	457,01	457,01		
222	ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00		
998	I.N.S.S.	327,00		327,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		97,66	
SANTANDER 33 01021852-0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 0058 - 2			3.343,38	424,66	
			Valor Líquido ⇨	2.918,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.448,29	3.343,38	3.343,38	267,47	3.016,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



**Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020**

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1459 - LEONICE PEREIRA PAMPLONA	Nº Cartão : 20673994753
Cargo : ENFERMEIRO(A)	Data Admissão : 04/04/2014
Horário/Escala : 19:00 AS 07:00 - 12 X 36 PAR	
Departamento : ENFERMAGEM	Seção : CHEFIA DE ENFERMAGEM

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020 Sex	18:59	23:26	00:29	07:00					10:58			
02/05/2020 Sáb												DESCANSO
03/05/2020 Dom										11*00		ABONO
04/05/2020 Seg												DESCANSO
05/05/2020 Ter	18:56	23:31	00:31	07:13					11:17			
06/05/2020 Qua												DESCANSO
07/05/2020 Qui	18:54	00:18	01:15	06:51					11:00			
08/05/2020 Sex												DESCANSO
09/05/2020 Sáb	18:59	00:13	01:15	06:58					10:57			SÁBADO
10/05/2020 Dom												DESCANSO
11/05/2020 Seg	18:57	23:52	01:00	07:04					10:59			
12/05/2020 Ter												DESCANSO
13/05/2020 Qua	18:53	02:47	03:43	07:24					11:00		00:35	
14/05/2020 Qui												DESCANSO
15/05/2020 Sex	18:57	00:09	01:13	07:24					11:23			
16/05/2020 Sáb												DESCANSO
17/05/2020 Dom												FOLGA
18/05/2020 Seg												DESCANSO
19/05/2020 Ter	18:47	23:44	00:41	07:05					11:21			
20/05/2020 Qua												DESCANSO
21/05/2020 Qui	18:54	23:08	00:09	07:03					11:08			
22/05/2020 Sex												DESCANSO
23/05/2020 Sáb										11*00		ABONO
24/05/2020 Dom												DESCANSO
25/05/2020 Seg	19:02	02:31	03:29	07:26					11:00		00:26	
26/05/2020 Ter												DESCANSO
27/05/2020 Qua	19:01	00:43	01:40	07:22					11:24			
28/05/2020 Qui												DESCANSO
29/05/2020 Sex												FOLGA
30/05/2020 Sáb												DESCANSO
31/05/2020 Dom	18:55	23:47	00:50	07:18					11:20			DOMINGO
<b>Totais</b>									133:47	00:00	01:01	

**Ocorrências :**

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
03/05/2020	03/05/2020	Integral	23/05/2020	23/05/2020	Integral
17/05/2020	17/05/2020	Integral	29/05/2020	29/05/2020	Integral
		00025 ABONO			00025 ABONO
		00014 FOLGA			00014 FOLGA

**Totalizadores :**

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
00132	ADICIONAL NOTURNO	82:10	09991	HORAS TRABALHADAS	133:47
09910	HORAS FALTAS ABONADAS	22:00	09997	D.S.R.	30:00
09923	HORAS EXTRAS 100%	01:01			

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
1569	LETICIA DA SILVA FABIANO	322205	131	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		01/08/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	116,76		116,76	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.471,65	141,76	
SANTANDER 33 01077999-8			Valor Líquido →	1.329,89	
Agência: 3597 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.471,65	1.471,65	117,73	1.354,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
1569	LETICIA DA SILVA FABIANO	322205	131	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		01/08/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	116,76		116,76	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.471,65	141,76	
SANTANDER 33 01077999-8			Valor Líquido →	1.329,89	
Agência: 3597 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.471,65	1.471,65	117,73	1.354,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1569 - LETICIA DA SILVA FABIANO  
Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM  
Horário/Escala : 07:00 AS 19:00 - 12 X 36 PAR  
Departamento : ENFERMAGEM

Nº Cartão : 16358060261  
Data Admissão : 01/08/2016

Seção : CLINICA CONVENIO / PARTICULAR

Data		Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
		Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020	Sex	07:20	14:54	16:17	19:49					11:06			
02/05/2020	↓ Sáb												DESCANSO
03/05/2020	↓ Dom												FOLGA
04/05/2020	↓ Seg												DESCANSO
05/05/2020	Ter	07:20	14:09	15:12	19:03					10:40	00:20		ATRASSO
06/05/2020	↓ Qua												DESCANSO
07/05/2020	Qui	07:14	13:58	15:01	19:30					11:13			
08/05/2020	↓ Sex												DESCANSO
09/05/2020	Sáb	07:17	12:28	13:29	19:17					10:59			SÁBADO
10/05/2020	↓ Dom												DESCANSO
11/05/2020	Seg	07:18	14:12	15:29	19:21					10:46			
12/05/2020	↓ Ter												DESCANSO
13/05/2020	Qua	07:00	13:41	14:43	19:00					10:58			
14/05/2020	↓ Qui												DESCANSO
15/05/2020	Sex	07:12	13:56	15:18	19:27					10:53			
16/05/2020	↓ Sáb												DESCANSO
17/05/2020	Dom	07:14	15:50	17:05	19:44					11:15			DOMINGO
18/05/2020	↓ Seg												DESCANSO
19/05/2020	Ter	06:49	13:45	14:48	18:29					10:37	00:23		ATRASSO
20/05/2020	↓ Qua												DESCANSO
21/05/2020	Qui	07:03	14:40	15:49	18:52					10:40	00:20		ATRASSO
22/05/2020	↓ Sex												DESCANSO
23/05/2020	↓ Sáb	07:17	13:50	14:52						06:33	04*27		ABONO
24/05/2020	↓ Dom												DESCANSO
25/05/2020	↓ Seg												FOLGA
26/05/2020	↓ Ter												DESCANSO
27/05/2020	Qua	07:17	15:22	16:25	18:58					10:38	00:22		ATRASSO
28/05/2020	↓ Qui												DESCANSO
29/05/2020	Sex	07:11	14:31	15:43	18:55					10:32	00:28		ATRASSO
30/05/2020	↓ Sáb												DESCANSO
31/05/2020	Dom	07:15	11:33	12:31	18:57					10:44	00:16		DOMINGO/ATRASSO
<b>Totais</b>										147:34	02:09	00:00	

↓ Ocorrências :

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
03/05/2020	03/05/2020	Integral 00014 FOLGA	25/05/2020	25/05/2020	Integral 00014 FOLGA
23/05/2020	23/05/2020	Integral 00025 ABONO			

Totalizadores :

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
03062	ATRASSOS -----	02:09	09991	HORAS TRABALHADAS -----	147:34
09910	HORAS FALTAS ABONADAS -----	04:27	09997	D.S.R. -----	30:00

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista  
 Folha Mensal Maio de 2020

Código 1745 Nome do Funcionário LETICIA FERNANDES DE SOUZA  
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 131 Fíal 1  
 Admissão: 22/03/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	10,00		10,00	
998	I.N.S.S.	116,76		116,76	
SANTANDER 33 71002336-8			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 0839 - 7			1.471,65	126,76	
			Valor Líquido →	1.344,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.471,65	1.471,65	117,73	1.354,89	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE JUNHO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista  
 Folha Mensal Maio de 2020

Código 1745 Nome do Funcionário LETICIA FERNANDES DE SOUZA  
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 131 Fíal 1  
 Admissão: 22/03/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	10,00		10,00	
998	I.N.S.S.	116,76		116,76	
SANTANDER 33 71002336-8			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 0839 - 7			1.471,65	126,76	
			Valor Líquido →	1.344,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.471,65	1.471,65	117,73	1.354,89	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE JUNHO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Custeio: Lei Municipal nº  
 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo  
 Municipal de Saúde  
 Santa Casa de  
 Misericórdia de Penápolis



Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO  
Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Funcionário : 1745 - LETICIA FERNANDES DE SOUZA  
Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM  
Horário/Escala : 07:00 AS 19:00 - 12 X 36 PAR  
Departamento : ENFERMAGEM

Nº Cartão : 12456997435  
Data Admissão 22/03/2020

Seção : UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Data		Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
		Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020	Sex	07:06	14:30	15:43	19:09					10:50			
02/05/2020	Sáb												DESCANSO
03/05/2020	Dom	07:14	13:43	14:51	19:15					10:53			DOMINGO
04/05/2020	Seg												DESCANSO
05/05/2020	Ter	07:08	14:09	15:12	19:03					10:52			
06/05/2020	Qua												DESCANSO
07/05/2020	Qui	07:16	13:58	15:01	19:30					11:11			
08/05/2020	Sex												DESCANSO
09/05/2020	Sáb	07:10	12:28	13:25	19:17					11:10			SÁBADO
10/05/2020	Dom												DESCANSO
11/05/2020	Seg	07:02	14:13	15:29	19:00					10:42	00*18		COMPENSAÇÃO
12/05/2020	Ter												DESCANSO
13/05/2020	Qua	07:00	13:41	14:43	18:53					10:51			
14/05/2020	Qui												DESCANSO
15/05/2020	Sex												FOLGA
16/05/2020	Sáb												DESCANSO
17/05/2020	Dom	07:08	14:22	15:18	19:01					10:57			DOMINGO
18/05/2020	Seg												DESCANSO
19/05/2020	Ter	07:12	13:45	14:48	19:01					10:46			
20/05/2020	Qua												DESCANSO
21/05/2020	Qui	07:07	14:39	15:49	19:04					10:47			
22/05/2020	Sex												DESCANSO
23/05/2020	Sáb	07:19	13:50	14:52	19:15					10:54			SÁBADO
24/05/2020	Dom												DESCANSO
25/05/2020	Seg	07:11	13:24	14:28	19:13					10:58			
26/05/2020	Ter												DESCANSO
27/05/2020	Qua	07:18	15:22	16:25	18:53					10:32	00*28		COMPENSAÇÃO
28/05/2020	Qui												DESCANSO
29/05/2020	Sex												FOLGA
30/05/2020	Sáb												DESCANSO
31/05/2020	Dom	07:09	11:34	12:32	19:07					11:00			DOMINGO
<b>Totais</b>										152:23	00:00	00:00	

Ocorrências :

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
11/05/2020	11/05/2020	Integral 00026 COMPENSAÇÃO	27/05/2020	27/05/2020	Integral 00026 COMPENSAÇÃO
15/05/2020	15/05/2020	Integral 00014 FOLGA	29/05/2020	29/05/2020	Integral 00014 FOLGA

Totalizadores :

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
09911	HORAS COMPENSADAS	00:46	09997	D.S.R.	30:00
09991	HORAS TRABALHADAS	152:23			

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
1740	LUCAS LEITE DAS NEVES TEC. ENFERMAGEM	322205	124	1	
			Admissão:	07/02/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	213,82	213,82		
998	I.N.S.S.	136,01		136,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.685,47	136,01	
SANTANDER 33 71013764-4			Valor Líquido	1.549,46	
Agência: 0058 - 2			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.685,47	1.685,47	134,83	1.549,46	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
1740	LUCAS LEITE DAS NEVES TEC. ENFERMAGEM	322205	124	1	
			Admissão:	07/02/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	213,82	213,82		
998	I.N.S.S.	136,01		136,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.685,47	136,01	
SANTANDER 33 71013764-4			Valor Líquido	1.549,46	
Agência: 0058 - 2			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.685,47	1.685,47	134,83	1.549,46	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Custeio: Lei Municipal nº 2446 de 11/03/2020**  
**Fonte de Recurso: Fundo Municipal de Saúde**  
**Santa Casa de Misericórdia de Penápolis**



Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1740 - LUCAS LEITE DAS NEVES  
Cargo : TECNICO DE ENFERMAGEM  
Horário/Escala : 19:00 AS 07:00 - 12 X 36 IMPAR  
Departamento : ENFERMAGEM

Nº Cartão : 21067471350  
Data Admissão : 07/02/2020

Seção : CLINICA MEDICA E CIURUGICA

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020												DESCANSO
02/05/2020									11:00		00:41	SÁBADO
03/05/2020												DESCANSO
04/05/2020												FOLGA
05/05/2020												DESCANSO
06/05/2020	18:54	22:09	23:13	07:39					11:00		00:41	
07/05/2020												DESCANSO
08/05/2020	18:55	22:07	23:07	07:11					11:16			
09/05/2020												DESCANSO
10/05/2020	18:54	22:04	23:07	07:25					11:00		00:28	DOMINGO
11/05/2020												DESCANSO
12/05/2020	18:53	03:10							08:17	02:43		ABONO
13/05/2020												DESCANSO
14/05/2020	19:01	23:20	00:50	07:45					11:14			
15/05/2020												DESCANSO
16/05/2020	18:52	22:09	23:08	07:24					11:00		00:33	SÁBADO
17/05/2020												DESCANSO
18/05/2020	19:23	23:20	00:20	07:26					11:03			
19/05/2020												DESCANSO
20/05/2020	18:57	03:17	04:20	07:40					11:00		00:40	
21/05/2020												DESCANSO
22/05/2020	18:56	21:52	22:56	07:34					11:00		00:34	
23/05/2020												DESCANSO
24/05/2020	19:02	22:05	23:05	07:23					11:21			DOMINGO
25/05/2020												DESCANSO
26/05/2020	18:56	22:07	23:08	07:49					11:00		00:52	
27/05/2020												DESCANSO
28/05/2020	18:56	22:09	23:09	07:18					11:22			
29/05/2020												DESCANSO
30/05/2020												FOLGA
31/05/2020												DESCANSO
<b>Totais</b>									141:33	00:00	04:29	

Ocorrências :

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
04/05/2020	04/05/2020	Integral 00014 FOLGA	30/05/2020	30/05/2020	Integral 00014 FOLGA
12/05/2020	12/05/2020	Integral 00025 ABONO			

Totalizadores :

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
00132	ADICIONAL NOTURNO -----	07:34	09991	HORAS TRABALHADAS -----	141:33
09910	HORAS FALTAS ABONADAS -----	02:43	09997	D.S.R. -----	00:00
09923	HORAS EXTRAS 100% -----	04:29			

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
1127	LUCELIA ALVES DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	122	1	
			Admissão:	01/11/2001	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	424,37	424,37		
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	5,00		5,00	
998	I.N.S.S.	294,91		294,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		68,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
SANTANDER 33			3.110,74	368,30	
01010048-5			Valor Líquido →	2.742,44	
Agência: 0058 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.448,29	3.110,74	3.110,74	248,85	2.815,83	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
1127	LUCELIA ALVES DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	122	1	
			Admissão:	01/11/2001	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	424,37	424,37		
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	5,00		5,00	
998	I.N.S.S.	294,91		294,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		68,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
SANTANDER 33			3.110,74	368,30	
01010048-5			Valor Líquido →	2.742,44	
Agência: 0058 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.448,29	3.110,74	3.110,74	248,85	2.815,83	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penapo



Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1127 - LUCELIA ALVES DOS SANTOS  
Cargo : ENFERMEIRO(A)  
Horário/Escala : 19:00 AS 07:00 - 12 X 36 IMPAR  
Departamento : ENFERMAGEM

Nº Cartão : 12752953153  
Data Admissão 01/11/2001

Seção : CHEFIA DE ENFERMAGEM

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020												DESCANSO
02/05/2020									11:00		00:58	SÁBADO
03/05/2020												DESCANSO
04/05/2020									11:00		00:45	
05/05/2020												DESCANSO
06/05/2020												FOLGA
07/05/2020											01:09	DESCANSO
08/05/2020									11:00		00:40	
09/05/2020												DESCANSO
10/05/2020									11:00		00:30	DOMINGO
11/05/2020												DESCANSO
12/05/2020									08:11	02:49		ABONO
13/05/2020												DESCANSO
14/05/2020									11:00		00:47	
15/05/2020												DESCANSO
16/05/2020												FOLGA
17/05/2020												DESCANSO
18/05/2020									11:00		00:34	
19/05/2020												DESCANSO
20/05/2020									11:00		00:31	
21/05/2020												DESCANSO
22/05/2020									11:00		00:41	
23/05/2020												DESCANSO
24/05/2020									11:00		00:34	DOMINGO
25/05/2020												DESCANSO
26/05/2020									11:00		00:45	
27/05/2020												DESCANSO
28/05/2020									11:24			
29/05/2020												DESCANSO
30/05/2020									10:26	00:34		COMPENSAÇÃO
31/05/2020												DESCANSO
<b>Totais</b>									140:01	00:00	07:54	

Ocorrências :

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
06/05/2020	06/05/2020	Integral 00014 FOLGA	16/05/2020	16/05/2020	Integral 00014 FOLGA
12/05/2020	12/05/2020	Integral 00025 ABONO	30/05/2020	30/05/2020	Integral 00026 COMPENSAÇÃO

Totalizadores :

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
00132	ADICIONAL NOTURNO -----	07:52	09923	HORAS EXTRAS 100% -----	07:54
09910	HORAS FALTAS ABONADAS -----	02:49	09991	HORAS TRABALHADAS -----	140:01
09911	HORAS COMPENSADAS -----	00:34	09997	D.S.R. -----	30:00

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista  
 Folha Mensal Maio de 2020

Código 1220 Nome do Funcionário MARCIA RIBEIRO CAPUTO  
 AUXILIAR DE ENFERMAGEM CBO 322230 Departamento 131 Filial 1  
 Admissão: 01/02/2006

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3	HORAS FERIAS	200,00	1.190,38		
805	MEDIA VALOR FERIAS	190,46	190,46		
807	VANTAGENS FERIAS	238,08	238,08		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	539,64		
220	GREMIO	1.854,31		1.854,31	
812	INSS FERIAS	8,37		180,65	
223	DESC PLANO ODONTOLOGICO	123,60		123,60	
SANTANDER 33 01014130-3 Agência: 0058 - 2			Total de Vencimentos 2.158,56	Total de Descontos 2.158,56	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.190,38	2.158,56	2.158,56	172,68	0,00	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE JUNHO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista  
 Folha Mensal Maio de 2020

Código 1220 Nome do Funcionário MARCIA RIBEIRO CAPUTO  
 AUXILIAR DE ENFERMAGEM CBO 322230 Departamento 131 Filial 1  
 Admissão: 01/02/2006

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3	HORAS FERIAS	200,00	1.190,38		
805	MEDIA VALOR FERIAS	190,46	190,46		
807	VANTAGENS FERIAS	238,08	238,08		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	539,64		
220	GREMIO	1.854,31		1.854,31	
812	INSS FERIAS	8,37		180,65	
223	DESC PLANO ODONTOLOGICO	123,60		123,60	
SANTANDER 33 01014130-3 Agência: 0058 - 2			Total de Vencimentos 2.158,56	Total de Descontos 2.158,56	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.190,38	2.158,56	2.158,56	172,68	0,00	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE JUNHO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Custeio: Lei Municipal nº  
 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo  
 Municipal de Saúde  
 Santa Casa de  
 Misericórdia



**Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020**

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1220 - MARCIA RIBEIRO CAPUTO  
Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM  
Horário/Escala : 19:00 AS 07:00 - 12 X 36 PAR  
Departamento : ENFERMAGEM

Nº Cartão : 12252297109  
Data Admissão : 01/02/2006

Seção : UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020	Sex											FÉRIAS
02/05/2020	Sáb											FÉRIAS
03/05/2020	Dom											FÉRIAS
04/05/2020	Seg											FÉRIAS
05/05/2020	Ter											FÉRIAS
06/05/2020	Qua											FÉRIAS
07/05/2020	Qui											FÉRIAS
08/05/2020	Sex											FÉRIAS
09/05/2020	Sáb											FÉRIAS
10/05/2020	Dom											FÉRIAS
11/05/2020	Seg											FÉRIAS
12/05/2020	Ter											FÉRIAS
13/05/2020	Qua											FÉRIAS
14/05/2020	Qui											FÉRIAS
15/05/2020	Sex											FÉRIAS
16/05/2020	Sáb											FÉRIAS
17/05/2020	Dom											FÉRIAS
18/05/2020	Seg											FÉRIAS
19/05/2020	Ter											FÉRIAS
20/05/2020	Qua											FÉRIAS
21/05/2020	Qui											FÉRIAS
22/05/2020	Sex											FÉRIAS
23/05/2020	Sáb											FÉRIAS
24/05/2020	Dom											FÉRIAS
25/05/2020	Seg											FÉRIAS
26/05/2020	Ter											FÉRIAS
27/05/2020	Qua											FÉRIAS
28/05/2020	Qui											FÉRIAS
29/05/2020	Sex											FÉRIAS
30/05/2020	Sáb											FÉRIAS
31/05/2020	Dom	21:02	23:47	00:50	07:46				09:41	01*19		COMPENSAÇÃO
<b>Totais</b>									09:41	00:00	00:00	

**Ocorrências :**

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
31/05/2020	31/05/2020	Integral			00026 COMPENSAÇÃO

**Totalizadores :**

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
00132	ADICIONAL NOTURNO	06:48	09991	HORAS TRABALHADAS	09:41
09911	HORAS COMPENSADAS	01:19	09997	D.S.R.	12:00

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
1748	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	322205	131	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		14/04/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
219	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	5,00		5,00	
998	I.N.S.S.	116,76		116,76	
SANTANDER 33			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
71013948-8			1.471,65	121,76	
Agência: 0058 - 2			Valor Líquido →	1.349,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.471,65	1.471,65	117,73	1.354,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
1748	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	322205	131	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		14/04/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
219	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	5,00		5,00	
998	I.N.S.S.	116,76		116,76	
SANTANDER 33			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
71013948-8			1.471,65	121,76	
Agência: 0058 - 2			Valor Líquido →	1.349,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.471,65	1.471,65	117,73	1.354,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1748 - MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	Nº Cartão : 12773358149
Cargo : TECNICO DE ENFERMAGEM	Data Admissão :14/04/2020
Horário/Escala : 07:00 AS 19:00 - 12 X 36 PAR	
Departamento : ENFERMAGEM	Seção : UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020 Sex												FOLGA
02/05/2020 Sáb												DESCANSO
03/05/2020 Dom	06:46	12:28	13:28	19:00					11:14			DOMINGO
04/05/2020 Seg												DESCANSO
05/05/2020 Ter	06:52	12:21	13:22	19:04					11:11			
06/05/2020 Qua												DESCANSO
07/05/2020 Qui	06:53	12:29	13:31	19:00					11:05			
08/05/2020 Sex												DESCANSO
09/05/2020 Sáb	06:54	11:57	12:58	19:04					11:09			SÁBADO
10/05/2020 Dom												DESCANSO
11/05/2020 Seg	06:52	12:18	13:20	19:01					11:07			
12/05/2020 Ter												DESCANSO
13/05/2020 Qua	07:00	12:12	13:12	19:01					11:01			
14/05/2020 Qui												DESCANSO
15/05/2020 Sex	06:54	12:29	13:31	19:02					11:06			
16/05/2020 Sáb												DESCANSO
17/05/2020 Dom												FOLGA
18/05/2020 Seg												DESCANSO
19/05/2020 Ter	06:53	12:12	13:12	19:10					11:17			
20/05/2020 Qua												DESCANSO
21/05/2020 Qui	06:53	12:09	13:11	19:06					11:11			
22/05/2020 Sex												DESCANSO
23/05/2020 Sáb	06:56	12:02	13:02	19:00					11:04			SÁBADO
24/05/2020 Dom												DESCANSO
25/05/2020 Seg	06:53	12:11	13:11	19:03					11:10			
26/05/2020 Ter												DESCANSO
27/05/2020 Qua	06:59	12:20	13:22	19:09					11:08			
28/05/2020 Qui												DESCANSO
29/05/2020 Sex	06:54	12:19	13:19	19:05					11:11			
30/05/2020 Sáb												DESCANSO
31/05/2020 Dom	06:52	13:28	14:29	19:02					11:09			DOMINGO
<b>Totais</b>									156:03	00:00	00:00	

Ocorrências :

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
01/05/2020	01/05/2020	Integral	17/05/2020	17/05/2020	Integral
		00014 FOLGA			00014 FOLGA

Totalizadores :

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
09991	HORAS TRABALHADAS	156:03	09997	D.S.R.	30:00

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista  
 Folha Mensal Maio de 2020

Código 1518 Nome do Funcionário MARIA JOSE PINHEIRO DA SILVA  
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 124 Filial 1  
 Admissão: 01/04/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
207	AUXILIO CRECHE	119,04	119,04		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	116,76		116,76	
SANTANDER 33 71007065-3			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 0058 - 2			1.590,69	141,76	
			Valor Líquido →	1.448,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.471,65	1.471,65	117,73	1.354,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista  
 Folha Mensal Maio de 2020

Código 1518 Nome do Funcionário MARIA JOSE PINHEIRO DA SILVA  
 TEC. ENFERMAGEM CBO 322205 Departamento 124 Filial 1  
 Admissão: 01/04/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
207	AUXILIO CRECHE	119,04	119,04		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	116,76		116,76	
SANTANDER 33 71007065-3			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 0058 - 2			1.590,69	141,76	
			Valor Líquido →	1.448,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.471,65	1.471,65	117,73	1.354,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Custeio: Lei Municipal nº  
 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo  
 Municipal de Saúde  
 Santa Casa de  
 Misericórdia de Penápolis



**Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020**

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1518 - MARIA JOSE PINHEIRO DA SILVA	Nº Cartão : 16352164359
Cargo : TECNICO DE ENFERMAGEM	Data Admissão : 01/04/2015
Horário/Escala : 07:00 AS 19:00 - 12 X 36 IMPAR	
Departamento : ENFERMAGEM	Seção : CLINICA MEDICA E CIURUGICA

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020 Sex												DESCANSO
02/05/2020 Sáb	07:00	12:55	14:04	19:10					11:01			SÁBADO
03/05/2020 Dom												DESCANSO
04/05/2020 Seg	07:21	13:41	14:41	19:27					11:06			
05/05/2020 Ter												DESCANSO
06/05/2020 Qua	07:10	12:29	13:39	19:15					10:55			
07/05/2020 Qui												DESCANSO
08/05/2020 Sex	07:19	12:49	13:49	19:11					10:52			
09/05/2020 Sáb												DESCANSO
10/05/2020 Dom	07:21	14:41	15:42	19:20					10:58			DOMINGO
11/05/2020 Seg												DESCANSO
12/05/2020 Ter	07:15	12:35	13:47	19:07					10:40	00*20		COMPENSAÇÃO
13/05/2020 Qua												DESCANSO
14/05/2020 Qui	07:18	13:32	14:45	19:28					10:57			
15/05/2020 Sex												DESCANSO
16/05/2020 Sáb												FOLGA
17/05/2020 Dom												DESCANSO
18/05/2020 Seg												FOLGA
19/05/2020 Ter												DESCANSO
20/05/2020 Qua	07:15	12:46	13:52	19:35					11:14			
21/05/2020 Qui												DESCANSO
22/05/2020 Sex	07:16	12:24	13:25	19:16					10:59			
23/05/2020 Sáb												DESCANSO
24/05/2020 Dom	07:17	14:54	15:56	19:37					11:18			DOMINGO
25/05/2020 Seg												DESCANSO
26/05/2020 Ter	07:14	12:51	14:01	19:37					11:13			
27/05/2020 Qua												DESCANSO
28/05/2020 Qui	07:16	12:32	13:35	19:20					11:01			
29/05/2020 Sex												DESCANSO
30/05/2020 Sáb	07:16	12:34	13:40	19:17					10:55			SÁBADO
31/05/2020 Dom												DESCANSO
<b>Totais</b>									143:09	00:00	00:00	

**Ocorrências :**

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
12/05/2020	12/05/2020	Integral 00026 COMPENSAÇÃO	18/05/2020	18/05/2020	Integral 00014 FOLGA
16/05/2020	16/05/2020	Integral 00014 FOLGA			

**Totalizadores :**

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
09911	HORAS COMPENSADAS	00:20	09997	D.S.R.	30:00
09991	HORAS TRABALHADAS	143:09			

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista  
 Folha Mensal Maio de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 1650 NAYARA CARRIJO DA COSTA 223505 122 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 14/03/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
222	ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00		
998	I.N.S.S.	267,99		267,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,36	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.886,37	307,35	
SANTANDER 33 01014423-0			Valor Líquido →	2.579,02	
Agência: 0629 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.448,29	2.886,37	2.886,37	230,90	2.428,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO  
 CNPJ: 53.894.218/0001-01 CC: HOSPITAL Mensalista  
 Folha Mensal Maio de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 1650 NAYARA CARRIJO DA COSTA 223505 122 1  
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 14/03/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
222	ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00		
998	I.N.S.S.	267,99		267,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,36	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.886,37	307,35	
SANTANDER 33 01014423-0			Valor Líquido →	2.579,02	
Agência: 0629 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.448,29	2.886,37	2.886,37	230,90	2.428,79	7,50

**Custeio: Lei Municipal nº 2446 de 11/03/2020**  
**Fonte de Recurso: Fundo Municipal de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Penápolis**

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1650 - NAYARA CARRIJO DA COSTA

Nº Cartão : 20778769210

Cargo : ENFERMEIRO(A)

Data Admissão :14/03/2018

Horário/Escala : 07:00 AS 19:00 - 12 X 36 PAR

Departamento : ENFERMAGEM

Seção : CHEFIA DE ENFERMAGEM

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020												DESCANSO
02/05/2020												DESCANSO
03/05/2020	06:44	13:11	14:10	19:00					11:17			DOMINGO
04/05/2020												DESCANSO
05/05/2020	06:44	14:47	15:51	19:12					11:00		00:24	
06/05/2020												DESCANSO
07/05/2020	06:46	14:37	15:37	19:14					11:00		00:28	
08/05/2020												DESCANSO
09/05/2020												FOLGA
10/05/2020												DESCANSO
11/05/2020	06:48	12:46	13:47	18:37					10:48			
12/05/2020												DESCANSO
13/05/2020	07:00	14:39	15:29	19:16					11:00		00:26	
14/05/2020												DESCANSO
15/05/2020	06:45	13:43	14:44	19:00					11:14			
16/05/2020												DESCANSO
17/05/2020	06:53	12:32	13:32	18:48					10:55			DOMINGO
18/05/2020												DESCANSO
19/05/2020	06:49	12:39	13:20	19:11					11:00		00:41	
20/05/2020												DESCANSO
21/05/2020	06:47	12:18	13:14	19:14					11:00		00:31	
22/05/2020												DESCANSO
23/05/2020	06:52	12:02	13:02	19:08					11:16			SÁBADO
24/05/2020												DESCANSO
25/05/2020	06:50	11:37	12:48	19:23					11:00		00:22	
26/05/2020												DESCANSO
27/05/2020												FOLGA
28/05/2020												DESCANSO
29/05/2020	06:48	13:34	14:28	19:11					11:00		00:29	
30/05/2020												DESCANSO
31/05/2020	06:52	11:52	12:53	19:17					11:00		00:24	DOMINGO
<b>Totais</b>									143:30	00:00	03:45	

Ocorrências :

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
01/05/2020	01/05/2020	Integral	27/05/2020	27/05/2020	Integral
		00044 DESCANSO			00014 FOLGA
09/05/2020	09/05/2020	Integral			
		00014 FOLGA			

Totalizadores :

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
09923	HORAS EXTRAS 100%	03:45	09997	D.S.R.	30:00
09991	HORAS TRABALHADAS	143:30			

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substituí, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
1721	NAYARA CRISTINE FERREIRA	322205	124	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		11/02/2019	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
220	GREMIO	314,46		314,46	
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	40,00		40,00	
998	I.N.S.S.	116,76		116,76	
SANTANDER 33 conta: 01079203-0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 3597 - 1			1.471,65	471,22	
			Valor Líquido ⇨	1.000,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.471,65	1.471,65	117,73	1.354,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
1721	NAYARA CRISTINE FERREIRA	322205	124	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		11/02/2019	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
220	GREMIO	314,46		314,46	
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	40,00		40,00	
998	I.N.S.S.	116,76		116,76	
SANTANDER 33 conta: 01079203-0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 3597 - 1			1.471,65	471,22	
			Valor Líquido ⇨	1.000,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.233,57	1.471,65	1.471,65	117,73	1.354,89	0,00

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1721 - NAYARA CRISTINE FERREIRA	Nº Cartão : 16539503556
Cargo : TECNICO DE ENFERMAGEM	Data Admissão :11/02/2019
Horário/Escala : 07:00 AS 19:00 - 12 X 36 IMPAR	
Departamento : ENFERMAGEM	Seção : CLINICA MEDICA E CIURUGICA

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020 Sex												DESCANSO
02/05/2020 Sáb	07:00	13:38	14:39	19:15					11:14			SÁBADO
03/05/2020 Dom												DESCANSO
04/05/2020 Seg	06:57	13:46	14:46	19:21					11:00		00:24	
05/05/2020 Ter												DESCANSO
06/05/2020 Qua	06:59	13:11	14:12	19:10					11:10			
07/05/2020 Qui												DESCANSO
08/05/2020 Sex	07:00	12:49	13:48	19:14					11:15			
09/05/2020 Sáb												DESCANSO
10/05/2020 Dom												FOLGA
11/05/2020 Seg												DESCANSO
12/05/2020 Ter	06:54	12:35	13:35	19:30					11:00		00:36	
13/05/2020 Qua												DESCANSO
14/05/2020 Qui	06:57	15:31	16:29	19:24					11:00		00:29	
15/05/2020 Sex												DESCANSO
16/05/2020 Sáb	06:59	13:27	14:22	19:25					11:00		00:31	SÁBADO
17/05/2020 Dom												DESCANSO
18/05/2020 Seg	06:54	13:14	14:13	19:28					11:00		00:35	
19/05/2020 Ter												DESCANSO
20/05/2020 Qua	06:54	12:46	13:47	19:19					11:00		00:24	
21/05/2020 Qui												DESCANSO
22/05/2020 Sex												FOLGA
23/05/2020 Sáb												DESCANSO
24/05/2020 Dom	06:54	13:44	14:43	19:30					11:00		00:37	DOMINGO
25/05/2020 Seg												DESCANSO
26/05/2020 Ter	06:54	14:36	15:30	19:20					11:00		00:32	
27/05/2020 Qua												DESCANSO
28/05/2020 Qui	06:59	14:06	15:04	19:20					11:00		00:23	
29/05/2020 Sex												DESCANSO
30/05/2020 Sáb	06:58	12:40	14:35	19:17					10:24	00:36		COMPENSAÇÃO
31/05/2020 Dom												DESCANSO
<b>Totais</b>									143:03	00:00	04:31	

Ocorrências :

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
10/05/2020	10/05/2020	Integral	30/05/2020	30/05/2020	Integral
22/05/2020	22/05/2020	Integral			00026 COMPENSAÇÃO
		00014 FOLGA			00014 FOLGA

Totalizadores :

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
09911	HORAS COMPENSADAS -----	00:36	09991	HORAS TRABALHADAS -----	143:03
09923	HORAS EXTRAS 100% -----	04:31	09997	D.S.R. -----	30:00

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CNPJ: 53.894.218/0001-01		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
				Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula			
1474	TAIS DOS SANTOS GOMES ENFERMEIRO (A)	223505	122	1	Admissão: 11/06/2014		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29				
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08				
222	ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00				
220	GREMIO	2.047,58		2.047,58			
998	I.N.S.S.	267,99		267,99			
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,36			
223	DESC PLANO ODONTOLOGICO	92,70		92,70			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			2.886,37	2.447,63			
SANTANDER 33 01001137-5			Valor Líquido	438,74			
Agência: 3597 - 1							
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
2.448,29	2.886,37	2.886,37	230,90	2.428,79	7,50		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CNPJ: 53.894.218/0001-01		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
				Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula			
1474	TAIS DOS SANTOS GOMES ENFERMEIRO (A)	223505	122	1	Admissão: 11/06/2014		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.448,29				
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08				
222	ADICIONAL DE FUNÇÃO	200,00	200,00				
220	GREMIO	2.047,58		2.047,58			
998	I.N.S.S.	267,99		267,99			
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,36			
223	DESC PLANO ODONTOLOGICO	92,70		92,70			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			2.886,37	2.447,63			
SANTANDER 33 01001137-5			Valor Líquido	438,74			
Agência: 3597 - 1							
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
2.448,29	2.886,37	2.886,37	230,90	2.428,79	7,50		

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020**

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1474 - TAIS DOS SANTOS GOMES	Nº Cartão : 16540004738
Cargo : ENFERMEIRO(A)	Data Admissão : 11/06/2014
Horário/Escala : 07:00 AS 19:00 - 12 X 36 IMPAR	
Departamento : ENFERMAGEM	Seção : CHEFIA DE ENFERMAGEM

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020 Sex												DESCANSO
02/05/2020 Sáb	07:00	12:23	13:20	19:21					11:00		00:24	SÁBADO
03/05/2020 Dom												DESCANSO
04/05/2020 Seg	08:01	14:05	15:03	19:16					10:17	00:43		ATRASSO
05/05/2020 Ter												DESCANSO
06/05/2020 Qua	07:20	09:53	12:48	19:30					09:15	01:45		ATRASSO
07/05/2020 Qui												DESCANSO
08/05/2020 Sex	07:28	12:01	12:58	19:17					10:52			
09/05/2020 Sáb												DESCANSO
10/05/2020 Dom	07:11	15:12	16:13	19:08					10:56			DOMINGO
11/05/2020 Seg												DESCANSO
12/05/2020 Ter												FOLGA
13/05/2020 Qua												DESCANSO
14/05/2020 Qui	07:20	12:02	13:11	19:30					11:01			
15/05/2020 Sex												DESCANSO
16/05/2020 Sáb	07:12	12:21	13:23	19:23					11:09			SÁBADO
17/05/2020 Dom												DESCANSO
18/05/2020 Seg	07:21	12:36	13:38	19:45					11:00		00:22	
19/05/2020 Ter												DESCANSO
20/05/2020 Qua	07:33	13:15	15:56	19:08					08:54	02:06		ATRASSO
21/05/2020 Qui												DESCANSO
22/05/2020 Sex	07:17	12:28	13:34	19:24					11:01			
23/05/2020 Sáb												DESCANSO
24/05/2020 Dom												FOLGA
25/05/2020 Seg												DESCANSO
26/05/2020 Ter	07:19	12:02	13:19	19:29					10:53			
27/05/2020 Qua												DESCANSO
28/05/2020 Qui	07:33	12:29	13:32	19:20					10:44	00:16		ATRASSO
29/05/2020 Sex												DESCANSO
30/05/2020 Sáb	07:22	13:21	14:17	19:30					11:12			SÁBADO
31/05/2020 Dom												DESCANSO

<b>Totais</b>	138:14	04:50	00:46
---------------	--------	-------	-------

**Ocorrências :**

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
12/05/2020	12/05/2020	Integral	24/05/2020	24/05/2020	Integral
		00014 FOLGA			00014 FOLGA

**Totalizadores :**

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
03062	ATRASSOS	04:50	09991	HORAS TRABALHADAS	138:14
09923	HORAS EXTRAS 100%	00:46	09997	D.S.R.	30:00

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CNPJ: 53.894.218/0001-01		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
				Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula			
1672	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	322205	125	1			
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		01/08/2018			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57				
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08				
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	213,82	213,82				
220	GREMIO	568,39		568,39			
998	I.N.S.S.	136,01		136,01			
900	PENSAO ALIMENTICIA	464,84		464,84			
SANTANDER 33			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
71005822-0			1.685,47	1.169,24			
Agência: 0058 - 2			Valor Líquido →	516,23			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
1.233,57	1.685,47	1.685,47	134,83	1.084,62	0,00		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CNPJ: 53.894.218/0001-01		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
				Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula			
1672	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	322205	125	1			
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		01/08/2018			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.233,57				
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08				
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	213,82	213,82				
220	GREMIO	568,39		568,39			
998	I.N.S.S.	136,01		136,01			
900	PENSAO ALIMENTICIA	464,84		464,84			
SANTANDER 33			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
71005822-0			1.685,47	1.169,24			
Agência: 0058 - 2			Valor Líquido →	516,23			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
1.233,57	1.685,47	1.685,47	134,83	1.084,62	0,00		

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPO

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1672 - TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	Nº Cartão : 12743497140
Cargo : TECNICO DE ENFERMAGEM	Data Admissão : 01/08/2018
Horário/Escala : 19:00 AS 07:00 - 12 X 36 IMPAR	
Departamento : ENFERMAGEM	Seção : CLINICA MEDICA E CIURUGICA

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020 Sex												DESCANSO
02/05/2020 Sáb	19:04	21:55	22:55	07:07					11:03			SÁBADO
03/05/2020 Dom												DESCANSO
04/05/2020 Seg	18:54	22:00	23:02	07:16					11:20			
05/05/2020 Ter												DESCANSO
06/05/2020 Qua	19:27	22:02	23:01	07:30					11:04			
07/05/2020 Qui												DESCANSO
08/05/2020 Sex	19:51	22:55	23:56	07:27					10:35			
09/05/2020 Sáb												DESCANSO
10/05/2020 Dom												FOLGA
11/05/2020 Seg												DESCANSO
12/05/2020 Ter	19:08	03:01							07:53	03*07		ABONO
13/05/2020 Qua												DESCANSO
14/05/2020 Qui	19:05	22:04	23:07	07:30					11:22			
15/05/2020 Sex												DESCANSO
16/05/2020 Sáb												FOLGA
17/05/2020 Dom												DESCANSO
18/05/2020 Seg	19:01	22:58	00:01	07:20					11:16			
19/05/2020 Ter												DESCANSO
20/05/2020 Qua	19:19	22:22	23:25	07:12					10:50			
21/05/2020 Qui												DESCANSO
22/05/2020 Sex	19:29	22:46	23:46	07:08					10:39			
23/05/2020 Sáb												DESCANSO
24/05/2020 Dom	19:00	23:07	00:05	07:11					11:13			DOMINGO
25/05/2020 Seg												DESCANSO
26/05/2020 Ter	19:03	22:07	23:08	07:09					11:05			
27/05/2020 Qua												DESCANSO
28/05/2020 Qui	19:05	23:01	00:04	07:17					11:09			
29/05/2020 Sex												DESCANSO
30/05/2020 Sáb	19:11	22:07	23:09	07:10					10:57			SÁBADO
31/05/2020 Dom												DESCANSO
<b>Totais</b>									140:26	00:00	00:00	

Ocorrências :

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
10/05/2020	10/05/2020	Integral 00014 FOLGA	16/05/2020	16/05/2020	Integral 00014 FOLGA
12/05/2020	12/05/2020	Integral 00025 ABONO			

Totalizadores :

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
00132	ADICIONAL NOTURNO -----	07:49	09991	HORAS TRABALHADAS -----	140:26
09910	HORAS FALTAS ABONADAS -----	03:07	09997	D.S.R. -----	30:00

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fólar	
1100	VILMA VIEIRA DOS SANTOS CHEREGATTI	322230	126	1	
AUXILIAR DE ENFERMAGEM		Admissão:		01/04/2001	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.190,38		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	47,62	47,62		
998	I.N.S.S.	117,16		117,16	
SANTANDER 33			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
01009439-7			1.476,08	117,16	
Agência: 0058 - 2			Valor Líquido →	1.358,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.190,38	1.476,08	1.476,08	118,08	1.358,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPO		CC: HOSPITAL		Folha Mensal	
CNPJ: 53.894.218/0001-01		Mensalista		Maio de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fólar	
1100	VILMA VIEIRA DOS SANTOS CHEREGATTI	322230	126	1	
AUXILIAR DE ENFERMAGEM		Admissão:		01/04/2001	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.190,38		
701	INSALUBRIDADE	238,08	238,08		
700	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	47,62	47,62		
998	I.N.S.S.	117,16		117,16	
SANTANDER 33			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
01009439-7			1.476,08	117,16	
Agência: 0058 - 2			Valor Líquido →	1.358,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.190,38	1.476,08	1.476,08	118,08	1.358,92	0,00

**Custeio: Lei Municipal nº 2446 de 11/03/2020**  
**Fonte de Recurso: Fundo Municipal de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Penápolis**

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Cartão de Ponto referente ao período : 01/05/2020 à 31/05/2020 - Referência: 05/2020

Empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS

CNPJ : 53.894.218/0001-01

Endereço : , - PENÁPOLIS / SP

Funcionário : 1100 - VILMA VIEIRA DOS SANTOS CHEREGATTI	Nº Cartão : 12733676174
Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Data Admissão : 01/04/2001
Horário/Escala : 07:00 AS 19:00 - 12 X 36 IMPAR	
Departamento : ENFERMAGEM	Seção : CLINICA MEDICA E CIURUGICA

Data	Período 01		Período 02		Período 03		Período 04		Horas Trab.	Horas Faltas	Horas Extra	Observação
	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.	Ent.	Sai.				
01/05/2020 Sex												DESCANSO
02/05/2020 Sáb	06:32	18:40							11:00		01:08	SÁBADO
03/05/2020 Dom	19:00	00:01	01:02	07:04							11:03	DESCANSO
04/05/2020 Seg										11*00		COMPENSAÇÃO
05/05/2020 Ter												DESCANSO
06/05/2020 Qua	06:29	12:48	13:52	18:54					11:00		00:21	
07/05/2020 Qui												DESCANSO
08/05/2020 Sex	06:33	13:13	14:13	18:44					11:11			
09/05/2020 Sáb	18:52	21:59	23:01	06:29							10:35	DESCANSO
10/05/2020 Dom	06:50	13:12							06:22	04*38		COMPENSAÇÃO
11/05/2020 Seg	18:23	21:32	22:30	06:33							11:12	DESCANSO
12/05/2020 Ter	06:46	13:37	14:35	18:39					10:55			
13/05/2020 Qua												DESCANSO
14/05/2020 Qui												FOLGA
15/05/2020 Sex												DESCANSO
16/05/2020 Sáb	06:33	13:02	14:23	18:55					11:01			SÁBADO
17/05/2020 Dom												DESCANSO
18/05/2020 Seg	06:31	12:44	13:54	18:51					11:10			
19/05/2020 Ter												DESCANSO
20/05/2020 Qua	06:33	13:55	14:53	18:41					11:10			
21/05/2020 Qui												DESCANSO
22/05/2020 Sex	06:33	12:00	13:05	18:42					11:04			
23/05/2020 Sáb												DESCANSO
24/05/2020 Dom												FOLGA
25/05/2020 Seg												DESCANSO
26/05/2020 Ter	06:32	12:41	13:40	19:11					11:00		00:40	
27/05/2020 Qua												DESCANSO
28/05/2020 Qui	06:32	13:47	14:49	18:37					11:03			
29/05/2020 Sex												DESCANSO
30/05/2020 Sáb	06:35	13:14	14:07	18:33					11:05			SÁBADO
31/05/2020 Dom												DESCANSO
<b>Totais</b>									128:01	00:00	34:59	

Ocorrências :

Data	Período	Ocorrência	Data	Período	Ocorrência
04/05/2020	04/05/2020	Integral 00026 COMPENSAÇÃO	14/05/2020	14/05/2020	Integral 00014 FOLGA
10/05/2020	10/05/2020	Integral 00026 COMPENSAÇÃO	24/05/2020	24/05/2020	Integral 00014 FOLGA

Totalizadores :

Cód. Folha	Descrição	Total Horas	Cód. Folha	Descrição	Total Horas
00132	ADICIONAL NOTURNO -----	21:06	09991	HORAS TRABALHADAS -----	128:01
09911	HORAS COMPENSADAS -----	15:38	09997	D.S.R. -----	30:00
09923	HORAS EXTRAS 100% -----	34:59			

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável : \_\_\_\_\_ Funcionário : \_\_\_\_\_

De conformidade com a portaria MTB nº 3.626 de 13/11/1991 artigo 13. cartão de ponto substitui, para todos os efeitos legais o Quadro de Horários de Trabalho inclusive o de menores.

Junho/2020

Com desconto ref 05/2020

NOME	CPF	VALOR	MATRICULA	FILIAL
ADELMA FRANCISCA DOS S RIBEIRO	11989464823	220	562	0
ADELSON NAZARENO DE OLIVEIRA	11734112832	220	1601	0
ADRIANA CORREIA DE SOUZA	32064765859	220	1625	0
ADRIANA CRISTINA DIAS PEDRO	34032775850	220	1519	0
ADRIANA FERMIANO	28965805813	220	1286	0
ADRIANO ARAUJO	15809570801	220	850	0
ALESSANDRA ALVES DA SILVA	34428959877	220	1336	0
ALESSANDRA APARECIDA DA SILVA	31520712804	220	1501	0
ALESSANDRA APARECIDA GOBBI	21339540827	220	1713	0
ALINE DE ALCANTARA BUZACHI	28692211850	220	1086	0
ALINE TOMAZ DOS SANTOS	35147269819	220	1320	0
ANA CARLA CORREIA	38100724865	220	1473	0
ANA ELISA SORROCHE DANTAS	6527984898	220	882	0
ANA LUCIA PEREIRA SIMON	11985172801	220	429	0
ANA MARIA COLLEVATTI DOS ANJOS	7862940865	220	1059	0
ANA MARIA DOS SANTOS	9624060827	220	1737	0
ANA PAULA DA SILVA SOARES	44003903811	220	1758	0
ANA PAULA FERREIRA	27084819835	220	1696	0
ANDERSON LEONE M DA SILVA <i>L. L. C.</i>	13701537836	220	1760	0
ANDERSON SANTOS SOARES	31740994809	220	1637	0
ANDREIA CARLA PASSINI MARQUES	32043819860	220	1315	0
ANDREIA REGINA DE SOUSA	22004492830	220	1749	0
ANDRESSA DOS SANTOS NUNES	38815147837	220	1656	0
ANGELA APARECIDA S MANZANO	6162902846	220	342	0
ANGELA TEREZINHA DA SILVA	11985443848	220	1282	0
APARECIDA CARRILHO BERTO	10191599875	220	1348	0
APARECIDA DE LOURDES BATISTA	2374045838	220	103	0
APARECIDA DONIZETE NUNES	4879655821	220	1763	0
ARIADI LIRA VIEIRA	49162068865	220	1726	0
BENEDITA APARECIDA P ROSA	2374011852	220	1661	0
BRUNA DE OLIVEIRA MILANI ALVES	43611636851	220	1664	0
BRUNA DE SOUZA CARVALHO	36024642881	220	1751	0
CAMILA MEIRA	45049317886	220	1679	0
CARLA REGINA DA SILVA	26469202888	220	855	0
CARLOS HENRIQUE SILVA PINHEIRO	28413112877	220	1527	0
CARLOS RAPHAEL BATISTA	44445457809	220	1630	0
CAROLINI FERRACINI FEITOSA	36699805800	220	1722	0
CELIA MACIEL GOMES DE LIMA	31422428800	220	1375	0
CELINA DA SILVA MEIRELES	9564038839	220	552	0
CICERA PINHEIRO DA SILVA	9542543840	220	1597	0
CICERA SANTINO LEITE	5386303880	220	1242	0
CLAUDIA ALMEIDA FUJIMORI	13701559805	220	1674	0
CLAUDIA CRISTIANE DE SOUZA	22528374895	220	1385	0
CRISTIANE REGINA DE OLIVEIRA	39526226801	220	1729	0
DAIANA LUCIANA DE SOUZA	23616456886	220	1556	0
DAIANA OLIVEIRA DE FARIA	2297456886	220	1298	0
DANIELA MAGANIN	2446 de 11/03/2020 29950211878	220	1063	0
DAYANE DOS SANTOS MOURA	Fonte de Recurso: Fundo Municipal de Saude 39902106889	220	1691	0
DELMA MARTINS DA SILVA	Municipal de Saude 25047459829	220	1302	0

Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



DENISE APARECIDA SUSSAI	31216411824	220	1718	0
DENISE COSTA DA SILVA	33432595867	220	1419	0
DENISE PAVARINI SOARES DE MELO	24886677819	220	1009	0
DENISE TIAGO DA COSTA	22615626833	220	1607	0
DEVANIR MATEUS CAETANO	3459841885	220	763	0
DEYSE DARC BEZARRA PIRES	16473129812	220	1743	0
DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	41439231818	220	1580	0
DIVA DA SILVA BISPO	11985241897	220	1752	0
DULCILENE TEIXEIRA DOS SANTOS	4601392829	220	1451	0
EDILENE SANTOS LIMA	4743313503	220	1329	0
EDIVANA CAMARGO	19158073876	220	759	0
EDNA ALVES BARRETTO GAZETA	5302034808	220	1231	0
EDNA MARIA MALHEIRO	7851629845	220	1264	0
EDSON LUIZ DA SILVA	29106088830	220	1263	0
EDUARDO AQUILINO CANDIDO	41844355802	220	1405	0
EDUARDO DIEGO B BIANCHINI	42469738822	220	1715	0
ELAINE BATISTA PEREIRA	15807504860	220	1409	0
ELAINE MOURA SILVA	25312050806	220	1620	0
ELAINE TROFINO DE ALMEIDA	7863321824	220	1333	0
ELIANA PEREIRA GOMES	33257684827	220	1655	0
ELIANE MARQUES DA SILVA	16601666831	220	979	0
ELISANGELA CRISTINA DE OLIVEIRA	27298905805	220	1454	0
ELIZABETE DE OLIVEIRA DA SILVA	3929314860	220	1687	0
ELIZANDRA BUENO CALVO	36649464805	220	1612	0
ELIZANGELA DA SILVA LONGHI	11989579809	220	1399	0
EVELEN CRISTINA CRUZ SILVA	40254782850	220	1671	0
FABIANA DE OLIVEIRA TOSTA	33387604858	220	1401	0
FABIANO APARECIDO FELLIPIN	33205055802	220	1564	0
FATIMA APARECIDA R CAPUTO	35993518804	220	1703	0
FATIMA DE PAIVA GRILLO	70653585853	220	205	0
FATIMA DE SOUZA NASCIMENTO	95854363887	220	656	0
FERNANDA APARECIDA RIBEIRO	40367976897	220	1555	0
FLAVIA CRISTINA GUOLO	26722469808	220	1478	0
FLAVIO BARBOSA SILVEIRA	33497342866	220	1492	0
FRANCIELI DOS SANTOS GOULART	43501823819	220	1640	0
FRANCISCO OLEGARIO DE SOUZA	30065076818	220	1395	0
GABRIELY DE SOUZA BANDEIRA	39113500821	220	1579	0
GILSON PINTO	11734636823	220	1497	0
GIOVANI COSTA NEVES	22118940890	220	1420	0
GLAUCIA MARIA DE OLIVEIRA	36577353808	220	1744	0
GRACELIA TAVARES CORDEIRO	29683344844	220	1477	0
GRAZIELE DE OLIVEIRA FERRAZ	44211782843	220	1750	0
HELENA DOS SANTOS CORDEIRO	5771360899	220	1175	0
HENRIQUE DA COSTA RIBEIRO	23014437875	220	1449	0
IDALINA GATTIS MENDONÇA	6162953831	220	1439	0
IRACIDES DE JESUS LEME	11999328841	220	1605	0
ISABEL BATISTA NUNES	32090530812	220	1347	0
ISABEL CRISTINA BACCHIEGA	7770698888	220	1110	0
IVANI MARCIA GOBBO ROMERA	20426192800	220	407	0
IVONE APARECIDA LEMES	5773878880	220	857	0

Custeio: Lei Municipal nº 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo  
 Municipal de Saúde  
 Santa Casa de  
 Misericórdia de Penápolis

IZOLINA DE FATIMA MORI	6741067841	220	994	0
JANE GABRIELA VIEIRA DE MELLO	38319017813	220	1575	0
JADY STEPHANI GARCIA CORREA	35817101882	220	1753	0
JAMILA MENDONÇA DE SOUZA	33161428862	220	1680	0
JANAINA RIBEIRO COSTA	38070039833	220	1550	0
JEFERSON ROBERTO COLLEVATTI	38188131830	220	1631	0
JEISA CARLA MARTINS VENTURIN	35205011807	220	1689	0
JESSICA FERNANDA DE LIMA, <i>Jessica S. P.</i>	32039622845	220	1761	0
JOANA DARC PEREIRA	31581627840	220	1303	0
JOAO DARC LINO	10438228871	220	1192	0
JOÃO DE MELO NUNES	30540229865	220	1704	0
JOELMA LIMA MONTEIRO	68032838287	220	1747	0
JOSE CARLOS DE MELLO FERREIRA	9564948894	220	465	0
JOSE JOILSON DE OLIVEIRA	36700177553	220	437	0
JOSE MACIEL CARRIJO VILANO	15807083822	220	1365	0
JOSEFA TATIANE AGUIAR DA COSTA	3509491580	220	1653	0
JUCELI MARIA DE CARVALHO	12000599800	220	1554	0
JULIA GRACIELE R C DOS SANTOS	2660640190	220	1670	0
JULIANA APARECIDA MENDES	31533857857	220	1562	0
JULIANA DE GOIS ALVES	13702274855	220	1300	0
JULIANA FERREIRA GALINDO	36349840828	220	1305	0
JULIANA FRANCISCA RIBEIRO DA SILVA	32641677865	220	1742	0
JULIANA HINO MARQUES	22449059857	220	1211	0
JULIANA LIMA PEREIRA SILVA	31484817800	220	1724	0
JUSSARA APARECIDA S FERNANDES	8608241870	220	260	0
KATIA DE SOUSA BIANCHINI	31226397859	220	1391	0
LARISSA LOBATO	22522419854	220	1406	0
LEANDRO BEZERRA DA SILVA	29935160866	220	1736	0
LEANDRO DE SOUZA LIMA	32734066823	220	1690	0
LEANDRO EDUARDO RODRIGUES	26021959876	220	1219	0
LEIDIANE LIMA DA SILVA	38360858870	220	1735	0
LEONICE PEREIRA PAMPLONA	32982032899	220	1459	0
LETICIA BUZEMBAI RODRIGUES	48212305856	220	1732	0
LETICIA DA SILVA FABIANO	39192640885	220	1569	0
LETICIA FERNANDES DE SOUZA	25657900820	220	1745	0
LILIANE LUCAS DE LARA	19820281814	220	1559	0
LUANA PAULA CARVALHAL	40375702890	220	1756	0
LUCAS LEITE DAS NEVES	49196238879	220	1740	0
LUCELIA ALVES DOS SANTOS	29407971880	220	1127	0
LUCIA DA SILVA ABREU	13701402825	220	536	0
LUCIA HELENA FERREIRA LOPES	30962002895	220	251	0
LUCIANA DORIGON CARVALHAL	25471722833	220	1215	0
LUCILENE VIEIRA DUTRA	7851924847	220	590	0
LUDMILA CRISTINA MATEUS	32278729861	220	1959	0
LUIZ ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA	16456838851	220	1360	0
MAIRA PRIETO RAMOS	31776852826	220	1482	0
MARCIA BISPO DE SOUZA	30813687829	220	1273	0
MARCIA RIBEIRO CAPUTO	7854580855	220	1220	0
MARCIO ROBERTO GOMES	22412684880	220	1414	0
MARCO ANTONIO ALVES PEREIRA	671362832	220	791	0

Custeio: Lei Municipal nº 446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	30648079864	220	1748	0
MARIA ANTONIA SOUZA DE OLIVEIRA	6741869824	220	1762	0
MARIA APARECIDA DE CARVALHO	5771549827	220	1343	0
MARIA APARECIDA GIL	92353444849	220	1292	0
MARIA APARECIDA R TEREZA	11991458827	220	1366	0
MARIA CLAUDIA FERREIRA DE GOES	21950018873	220	1462	0
MARIA CLEONICE DE SOUSA MORAES	19101441850	220	1695	0
MARIA DA GLORIA DOS SANTOS	6912017819	220	1645	0
MARIA JOSE BEZERRA DA SILVA	6170538805	220	1349	0
MARIA JOSE DE OLIVEIRA	7085302810	220	1157	0
MARIA JOSE PINHEIRO DA SILVA	38337747897	220	1518	0
MARIA TEREZINHA GOBBO BARBOSA	3576365893	220	472	0
MARILZA SILVA LEAL	13683685816	220	1700	0
MARISA DOS SANTOS DE NIGRIS	10143728873	220	1716	0
MARISA RODRIGUES DE BRITO	29500288885	220	1291	0
MARLI DE MATTOS	11989720846	220	884	0
MARTA DE JESUS ANDRADE MENDES	22271044812	220	1635	0
MAURO CELSO COSTA	13695536845	220	1359	0
MAYARA CRISTINA MARQUETTI	41652054863	220	1584	0
MICHELE BRUNA DA SILVA MACEDO	41811515819	220	1720	0
MICHELE PEREIRA DA SILVA	33579381890	220	1644	0
MILENA FATTORI DOMINGUES	22225495823	220	1323	0
MIRIAN PAULINO DA SILVA	38541656845	220	1673	0
MOACIR ANTONIO DA COSTA JUNIOR	13695186844	220	789	0
MONIQUE DE OLIVEIRA A DINARDI	35917584850	220	1717	0
NARA CRISTINA AF DOS SANTOS	30492159840	220	1641	0
NAYARA CARRIJO DA COSTA	36818867847	220	1650	0
NAYARA CRISTINA FERREIRA	40143569813	220	1721	0
NELI DE ARAUJO	27361493866	220	1241	0
ODAIR SOARES DE LIMA	5771252816	220	1369	0
OSCAR DE OLIVEIRA MAIA	5770635886	220	1657	0
PAMELA DA SILVA COSTA	36914845816	220	1538	0
PAULO DE OLIVEIRA MAIA	5770634804	220	1549	0
PAULO HENRIQUE GONÇALVES	26393914882	220	1529	0
REGINA CELIA PONTIN LOPES	6051751874	220	139	0
RENATA CRISTINA VIDAL	7864769829	220	1532	0
RENATA DA SILVA M SANTOS	11990061818	220	1450	0
RENATO LUCIO ALVES DA SILVA	37108017881	220	1710	0
RICARDO DA SILVA SILVESTRE	21747489832	220	1592	0
ROBERTO BASSETO TEIXEIRA	13562189893	220	1598	0
RODRIGO DE JESUS FERREIRA	42779630809	220	1681	0
ROSA INES BORGES SORROCHE	6741899812	220	461	0
ROSANA BELO DUARTE	31366374886	220	1467	0
ROSANGELA ALVES DE MATOS	6170763833	220	1484	0
ROSELI ALVES DA SILVA	26049317291	220	1616	0
ROSELI DA SILVA SOUZA	9210622650	220	1662	0
ROSELI PEREIRA	30252894812	220	1541	0
ROSIANE DE SOUZA SOARES	35138967860	220	1741	0
ROSIMEIRE VIEIRA DOS SANTOS	3446 de 147052806	220	1547	0
ROZINEI MENCHON N DOS SANTOS	470572020	220	888	0

Custeio: Lei Municipal nº 2446 de 14/05/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

RUTE DOS REIS SOARES	14210350818	220	1719	0
SABRINA SOUZA MARTINS	31871441870	220	1466	0
SANDRA REGINA PIRES STUANI	11990095801	220	1545	0
SELMA ALVES DA SILVA	12000765831	220	1351	0
SERGIO LUIZ BUSATTO	79995268949	220	1267	0
SHIRLENE VALETIM	37515370823	220	1754	0
SIDNEI FATIMA MALHEIRO CARNEIRO	9569850841	220	1512	0
SILVANA RIBEIRO BUENO	15807821831	220	1453	0
SILVIA APARECIDA DA S MENDONÇA	32773265866	220	1455	0
SILVIO CESAR ROQUE ALVES	11985749840	220	1591	0
SIMONE DE OLIVEIRA	13707705889	220	1237	0
SOLANGE MALHEIRO DE OLIVEIRA	6741966862	220	837	0
SONIA ANTONIA DE SOUZA	10294250867	220	1629	0
SUELI APARECIDA PINTO DE OLIVEIRA	5771094803	220	800	0
SUELI CARVALHO DA SILVA	12000654843	220	1483	0
SUELI COSTA ARCHILLA	22008359816	220	1638	0
SUELI MARTINS L CHAMARELI	6165251846	220	243	0
TAHISE GRILLO FABRICIO	30710988800	220	1001	0
TAIS DOS SANTOS GOMES	34464534821	220	1474	0
TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	31661591850	220	1672	0
TANIA MARIA RIBEIRO DE BRITO	5771203874	220	584	0
TATIANE APARECIDA MATEUS	37584555888	220	1502	0
TATIANE GRAZIELE DE MELLO	39084025814	220	1609	0
TELMA FERNANDA MENDONÇA	30933672802	220	999	0
TEREZA DE SOUZA MADUREIRA	25077306842	220	1107	0
TEREZINHA GOMES DOS SANTOS	30689757867	220	1133	0
THAINA CAROLINE BACHIEGA	45302433893	220	1734	0
THATIANE MENCHON FERREIRA	38124674884	220	1525	0
THEREZA EDUARDA KRAKER DA SILVA	46624673818	220	1757	0
VALDEMIR ANDRADE SOUZA	938411837	220	1523	0
VALDIRENE DA CONCEIÇÃO ALVES	20064010848	220	1495	0
VALTER DONIZETI GALEGO GIL	8851889856	220	1372	0
VANDA RODRIGUES OLIVA	22176031830	220	1654	0
VANDA BENEDITA ARAUJO JUNQUILHO	31877146846	220	1552	0
VANESSA GIANJULIO	31958041823	220	1590	0
VANIA APARECIDA DE OLIVEIRA	28146775861	220	1269	0
VANILDA PEREIRA DE ARAUJO	10703095838	220	1056	0
VICENTE AMADOR RUFFATO	25794689862	220	1246	0
VILMA VIEIRA DOS S CHEREGATTI	10423269836	220	1100	0
VILSON VERDELHO FERNANDES	32635297819	220	1317	0

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA PROCURADORA DO MINISTÉRIO  
PÚBLICO DO TRABALHO DE ARAÇATUBA (15ª REGIÃO) - SP

Processo nº 000058.2013.15.004/3-71

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob nº 53.894.218/0001-01, estabelecida na Avenida Santa Casa, nº 566, Centro, na cidade de Penápolis/SP, CEP: 16300-000, por seu Advogado que a esta subscreve, nos autos do procedimento que lhe move **MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO**, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, em atenção ao r. despacho de 17.04.2020, para informar e requerer o que segue:

A manifestante informa, que através de contato e trocas de e-mails diretamente com Auditor Fiscal do Trabalho em Araçatuba, Sr. Paulo Paupitz Junior, e a Chefe da Fiscalização Sra. Lucila Barbosa (docs. anexos), obteve a informação que como finalizado o processo perante o órgão e encaminhado para a Caixa Econômica Federal, não seria possível o auxílio no levantamento do débito para efetivo parcelamento do FGTS em aberto, o qual deveria ser realizado perante a Caixa Econômica Federal.

Ocorre ainda que, devido à suspensão de atendimento tanto no Órgão Fiscalizador como na agência da CEF, e lentidão e indisponibilidades corriqueiras no acesso do site eletrônico do banco, conforme se denota do *print* anexo, decorrente do atual cenário causado pelo COVID-19 e grande número de acessos, a Instituição não logrou êxito na finalização do levantamento e parcelamento, o qual vem sendo feito internamente, situação que demanda maior tempo.

Diante do exposto, inexistindo dolo ou má fé da manifestante, mas sim a impossibilidade da finalização do parcelamento; devido a indisponibilidade do site e suspensão

de atendimento decorrente da Pandemia, requer o deferimento de nova prorrogação do prazo para finalização do parcelamento do débito e comprovação nos autos, como medida de Justiça.

Termos em que,  
Pede deferimento.

Lins, 25 de agosto de 2020.

Walter José Martins Galenti  
OAB/SP n. 173.827

Por fim, requer **QUE TODAS AS NOTIFICAÇÕES E INTIMAÇÕES SEJAM FEITAS EXCLUSIVAMENTE EM NOME DO ADVOGADO DR. WALTER JOSÉ MARTINS GALENTI, inscrito na OAB-SP N° 173.827, com endereço profissional na Rua Dr. Gil Pimentel Moura, 10, Bairro Rebouças, CEP 16.400-665, na cidade de Lins/SP, SOB PENA DE NULIDADE.**

Custeio: Lei Municipal n°  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis





**MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO**  
Procuradoria do Trabalho no Município de ARAÇATUBA

**IC 000058.2013.15.004/3**

**INQUIRIDO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
PENÁPOLIS**

## **DESPACHO**

Tendo em conta o teor da manifestação da compromissária e, considerando as dificuldades impostas pela pandemia do COVID 19, defiro, novamente, prazo suplementar de 120 (cento e vinte) dias para que a entidade hospitalar informe se as questões envolvendo recolhimento do FGTS foram solucionadas. Comunique-se. Com a resposta, retornem os autos conclusos para deliberação.

ARAÇATUBA, 08 de setembro de 2020

**ANA RAQUEL MACHADO BUENO DE MORAES**  
PROCURADORA DO TRABALHO

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Gerência Regional do Trabalho em Araçatuba  
FISCALIZAÇÃO INDIRETA DO FGTS - NAD n. 757/2020

CNPJ/CPF : 53894218000101  
RAZÃO SOCIAL : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOL  
ENDEREÇO : AVE SANTA CASA N.566, CENTRO  
MUNICÍPIO : PENAPOLIS - SP CEP: 16300001

Jos termos do artigo 23, da Lei nº 8.036, de 11/05/1990, combinado com o art.630, §§ 3º e 4º da Consolidação das Leis do Trabalho, fica essa empresa notificada a enviar por e-mail (paulo.paupitz@economia.gov.br), até o dia e hora abaixo consignados, os documentos relacionados:

\*\*Período da fiscalização: desde o início das atividades até a presente data.  
DATA: 15/09/2020 HORA:12:00

- ( X ) Carta de Preposição ou Procuração;
- ( X ) Registro de Firma, Contrato Social ou Estatuto Social (com suas alterações);
- ( X ) Folha de pagamento de salários, em formato digital em PDF, período: ANOS DE 2019 E 2020;
- ( X ) Arquivos GRRF.RE (guias rescisórias do FGTS) gerados pelo programa da folha de pagamento, período: ANOS DE 2019 E 2020;
- ( X ) Arquivos SEFIP.RE gerados pelo programa da folha de pagamento, com décimo terceiro incluído no mês de pagamento, período: ANOS DE 2019 E 2020;
- ( X ) Rescisões contratuais (espelhos) gravados em formato PDF, período: ANOS DE 2019 E 2020;

- Os documentos acima descritos devem ser encaminhados, até o dia 15/09/20, para o e-mail: paulo.paupitz@economia.gov.br e referem-se a todos os estabelecimentos, matriz e filiais.

**\*\*OBSERVAÇÕES:**

- Os arquivos SEFIP e GRRF são aqueles gerados pelo programa da folha de pagamento, em texto simples, com os nomes SEFIP.RE e GRRF.RE, que são utilizados no programa SEFIP. ATENÇÃO: NÃO se trata do arquivo NRA.SFP gerado pelo SEFIP, tampouco do arquivo SELO disponibilizado pela Conectividade Social após a transmissão pela internet do arquivo NRA.SFP.

- O não cumprimento desta notificação importará em autuação por violação ao Artigo 630 da CLT, e não impede nova notificação ou ação fiscal no estabelecimento.

- Para efeitos do disposto no art. 23-A, da Lei nº 8.036, de 11/05/1990, fica notificado o empregador acerca da instauração de medida de fiscalização para apuração de débitos de FGTS, sendo interrompida a prescrição de débitos do FGTS a partir da data de emissão desta Notificação.

\*\*Local da apresentação dos documentos:

e-mail: paulo.paupitz@economia.gov.br

\*\*Auditor(a) Fiscal do Trabalho: PAULO PAUPITZ JUNIOR

LUCILA LEMOS LALUCE RANGEL BARBOSA  
Auditor Fiscal do Trabalho  
CIF

OBS: Correspondência enviada de forma eletrônica ao sistema dos correios.

-B

Data da Postagem: 28/08/2020  
CNPJ: 53894218000101  
RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
ENDEREÇO: AVE SANTA CASA N.566, CENTRO  
MUNICÍPIO: PENAPOLIS - SP

 **Correios**  
**Carta Via Internet**

**AR**

Carta  
Via Internet

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020

Fonte de Recursos: Fundo  
Municipal de Saúde

Data da Impressão: 28/08/2020

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE  
PENAPOL  
AVE SANTA CASA N.566, 0 - CENTRO  
16300-001 PENAPOLIS-SP

Misericórdia de Penápolis



\* M H 1 2 4 2 0 \*



ILUSTRÍSSIMO SENHOR AUDITOR PAULO P. JUNIOR DA GERENCIA REGIONAL  
DO TRABALHO DE ARAÇATUBA.

Fiscalização indireta FGTS 757/2020.

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob nº 53.894.218/0001-01, estabelecida na Avenida Santa Casa, nº 566, Centro, na cidade de Penápolis/SP, CEP: 16300-000, por seu Advogado que a esta subscreve, nos autos do procedimento que lhe move **GERÊNCIA REGIONAL DO TRABALHO DE ARAÇATUBA**, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, em atenção a notificação, para informar e requerer o que segue:

A manifestante informa, que há um procedimento 000058.2013.15.004/3-71, no qual fora deferido prazo para apresentação do parcelamento referente ao FGTS da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS**, vez que a Instituição não logrou êxito na finalização do levantamento e parcelamento até o presente momento, conforme se comprova com as cópias anexas do referido procedimento.

Informo ainda que referente aos funcionários do Pronto Socorro inexistente qualquer irregularidade sobre os recolhimentos, conforme comprovantes anexos.

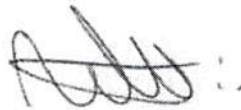
No mais, apresenta os documentos solicitados.

Diante do exposto, inexistindo dolo ou má fé da manifestante, mas sim a impossibilidade da finalização do parcelamento do débito ora debatido no procedimento em curso perante o MPT; devido à indisponibilidade do site e suspensão de atendimento decorrente

da Pandemia, requer o deferimento de nova prorrogação do prazo para finalização do parcelamento do débito e comprovação nos autos no que se refere à Irmandade, como medida de Justiça.

Termos em que,  
Pede deferimento.

Lins, 14 de setembro de 2020.



Walter José Martins Galenti  
OAB/SP n. 173.827

Por fim, requer **QUE TODAS AS NOTIFICAÇÕES E INTIMAÇÕES SEJAM FEITAS EXCLUSIVAMENTE EM NOME DO ADVOGADO DR. WALTER JOSÉ MARTINS GALENTI, inscrito na OAB-SP N° 173.827, com endereço profissional na Rua Dr. Gil Pimentel Moura, 10, Bairro Rebouças, CEP 16.400-665, na cidade de Lins/SP, SOB PENA DE NULIDADE.**

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis





**MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO**  
Procuradoria do Trabalho no Município de ARAÇATUBA

**IC 000058.2013.15.004/3**

**INQUIRIDO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS**

## **DESPACHO**

Tendo em conta o teor da manifestação da compromissária e, considerando as dificuldades impostas pela pandemia do COVID 19, defiro, novamente, prazo suplementar de 120 (cento e vinte) dias para que a entidade hospitalar informe se as questões envolvendo recolhimento do FGTS foram solucionadas. Comunique-se. Com a resposta, retornem os autos conclusos para deliberação.

ARAÇATUBA, 08 de setembro de 2020

**ANA RAQUEL MACHADO BUENO DE MORAES**  
PROCURADORA DO TRABALHO

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

# Prefeitura Municipal de Penápolis



Secretaria Municipal de Saúde

**Ofício SESA - n.º 605/2020**

Penápolis, 04 de novembro de 2020.

À

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS - VIA AHBB**  
**PENÁPOLIS-SP**

Assunto: Folha de Extrato Mensal e Comprovante de Presença de Funcionário/ Folha de Ponto -Solicita.

Ref: 1)Ofício nº 199/2020 dessa OSS e 2)Ofício SESA nº 580/2020

Cumprimento-o cordialmente.

Nas prestações de contas dos meses de Março, Abril, Maio, Junho, Julho e Agosto/2020, enviadas a esta Secretaria de Saúde e nas suas conferências, observamos as não apresentações das Folhas de Extratos Mensais e os Comproverantes das Folhas de Pontos dos funcionários, conforme as exigências da Lei nº 2.446, os quais passo a mencioná-los com as legendas defronte aos vossos nomes:

Mês de Março

Alessandra Alves da Silva

Aline Tomaz dos Santos

Carlos Alberto Garcia Júnior

Cícera Santino Leite X e #

**R: As informações referentes a funcionária Cícera Santino Leite foram adicionadas a documentação.**

Cláudia Almeida Fijimori

Cristiana Aranha X e #

**R: A funcionária Cristiana Aranha não está na escala da UTI no mês de março, pois foi desligada da empresa no dia 03/03/2020.**

Denise Pavarini Soares de Mello

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis





Secretaria Municipal de Saúde

Edna do Amaral Mendonça X e #

**R: A funcionária Edna do Amaral Mendonça não está na escala da UTI no mês de março, pois trabalhou no setor da Clínica Médica.**

Henrique da Costa Ribeiro

Leandro Eduardo Rodrigues X e #

**R: As informações referentes ao funcionário Leandro Eduardo Rodrigues foram adicionadas a documentação.**

Letícia da Silva Fabiano

Márcia Ribeiro Caputo

Marcos Luiz Bitencourt dos Santos

Thaina Caroline Bachiega Lucate X e #

**R: A funcionária Thaina Caroline Bachiega Lucate não está na escala da UTI no mês de março, pois trabalhou no setor da Clínica Médica.**

Obs: 1) # - sem suas respectivas Folhas de Pontos e

2) X sem suas respectivas Folhas de Extratos

Mês de Abril

Alessandra Alves da Silva

Aline Tomaz dos Santos

Carlos Alberto Garcia Júnior

Cícera Santino Leite

Cláudia Almeida Fijimori

Denise Pavarini Soares de Mello

Edna do Amaral Mendonça X e #

**R: A funcionária Edna do Amaral Mendonça não está na escala da UTI no mês de abril, pois foi desligada da empresa no dia 06/04/2020.**

Henrique da Costa Ribeiro

Leandro Eduardo Rodrigues

Letícia da Silva Fabiano

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

# Prefeitura Municipal de Penápolis

Letícia Fernandes de Souza X

**R: As informações referentes a funcionária Letícia Fernandes de Souza foram adicionadas a documentação.**

Márcia Ribeiro Caputo

Marcos Luiz Bitencourt dos Santos

Thaina Caroline Bachiega Lucate X e #

**R: A funcionária Thaina Caroline Bachiega Lucate não está na escala da UTI no mês de abril, pois trabalhou no setor da Clínica Médica.**

Vanderlei Hercílioda Rocha X e #

**R: O funcionário Vanderlei Hercílioda Rocha não está na escala da UTI no mês de abril, pois foi desligado da empresa no dia 09/04/2020.**

Obs: 1) # - sem suas respectivas Folhas de Pontos e

2) X- sem suas respectivas Folhas de Extratos

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis





# Prefeitura Municipal de Penápolis

Secretaria Municipal de Saúde

Mês de Maio

Alessandra Alves da Silva

Aline Tomaz dos Santos

Andréia Regina de Sousa X e #

**R: A funcionária Andréia Regina de Sousa não está na escala da UTI no mês de maio, pois trabalhou no setor da Maternidade.**

Aparecida Cardoso do Nascimento X e #

**R: A funcionária Aparecida Cardoso do Nascimento não está na escala da UTI no mês de maio, pois trabalhou no setor da Clínica Médica.**

Bruna de Souza Carvalho X e #

**R: A funcionária Bruna de Souza Carvalho não está na escala da UTI no mês de maio, pois trabalhou no setor da Clínica Médica.**

Carlos Alberto Garcia Júnior X e #

**R: Nesse período o funcionário Carlos Alberto Garcia Júnior se encontrava afastado pelo INSS, após realizado sua rescisão em 11/05/2020. (Informações adicionadas a documentação).**

Cícera Santino Leite

Cláudia Almeida Fijimori

Denise Pavarini Soares de Mello

Grazielle de Oliveira Ferraz Corrêa

Henrique da Costa Ribeiro

Joelma Lima Monteiro

Leandro Eduardo Rodrigues

Letícia da Silva Fabiano

Letícia Fernandes de Souza

Márcia Ribeiro Caputo

Maria Angélica de Oliveira X

**R: As informações referentes a funcionária Maria Angélica de Oliveira foram adicionadas a documentação.**

Thaina Caroline Bachiega Lucate X e #

**R: A funcionária Thaina Caroline Bachiega Lucate não está na escala UTI no mês de maio, pois trabalhou no setor da Clínica Particular.**

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

# Prefeitura Municipal de Penápolis

Obs: 1) # - sem suas respectivas Folhas de Pontos e

2) X- sem suas respectivas Folhas de Extratos

Mês de Junho

Alessandra Alves da Silva

Aline Tomaz dos Santos

Andréia Regina de Sousa X e #

**R: A funcionária Andréia Regina de Sousa não está na escala da UTI no mês de junho, pois trabalhou no setor da Pediatria.**

Aparecida Cardoso do Nascimento X e #

**R: A funcionária Aparecida Cardoso do Nascimento não está na escala da UTI, pois a mesma foi desligada em 02/06/2020.**

Bruna de Souza Carvalho X e #

**R: A funcionária Bruna de Souza Carvalho não está na escala da UTI no mês de junho, pois trabalhou no setor da Clínica Médica.**

Cícera Santino Leite

Cláudia Almeida Fijimori

Denise Pavarini Soares de Mello

Graziele de Oliveira Ferraz Corrêa X

**R: A funcionária Grazielle de Oliveira Ferraz Corrêa não está na escala da UTI no mês de junho, pois trabalhou no setor da Maternidade.**

Henrique da Costa Ribeiro #

**R: As informações referentes ao funcionário Henrique da Costa Ribeiro foram adicionadas a documentação.**

Joelma Lima Monteiro X

**R: As informações referentes a funcionária Joelma Lima Monteiro foram adicionadas a documentação.**

Leandro Eduardo Rodrigues

Letícia da Silva Fabiano

Letícia Fernandes de Souza X

**R: As informações referentes a funcionária Letícia Fernandes de Souza foram adicionadas a documentação.**

Márcia Ribeiro Caputo

Maria Angélica de Oliveira X e #

**R: A funcionária Maria Angélica de Oliveira não está na escala da UTI no mês de junho, pois trabalhou no setor da Clínica Médica.**

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



Shirlene Valentim X e #

**R: A funcionária Shirlene Valentim não está na escala da UTI no mês de junho, pois trabalhou no setor da Clínica Médica.**

Thaina Caroline Bachiega Lucate X e #

**R: A funcionária Thaina Caroline Bachiega Lucate não está na escala da UTI no mês de junho, pois nesse mês trabalhou na Clínica Particular.**

Obs: 1) # - sem suas respectivas Folhas de Pontos e

2) X- sem suas respectivas Folhas de Extratos

Secretaria Municipal de Saúde

Mês de Julho

Alessandra Alves da Silva

Aline Tomaz dos Santos

Andréia Regina de Sousa X e #

**R: A funcionária Andréia Regina de Souza não está na escala da UTI no mês de julho, pois trabalhou no setor na Maternidade.**

Bruna de Souza Carvalho

**R: A funcionária Bruna de Souza Carvalho não está na escala da UTI no mês de julho, pois trabalhou no setor da Clínica Médica.**

Cícera Santino Leite

Cláudia Almeida Fijimori

Denise Pavarini Soares de Mello #

**R: As informações referentes a funcionária Denise Pavarini Soares de Mello foram adicionadas a documentação.**

Graziele de Oliveira Ferraz Corrêa X e #

**R: A funcionária Grazielle de Oliveira Ferraz Corrêa não está na escala da UTI no mês de julho, pois trabalhou no setor da Maternidade.**

Henrique da Costa Ribeiro

Joelma Lima Monteiro X

**R: As informações referentes a funcionária Joelma Lima Monteiro foram adicionadas a documentação.**

Leandro Eduardo Rodrigues #

**R: As informações referentes ao funcionário Leandro Eduardo Rodrigues foram adicionadas a documentação.**

Letícia da Silva Fabiano

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

# Prefeitura Municipal de Penápolis

Letícia Fernandes de Souza

Márcia Ribeiro Caputo #

**R: As informações referentes a funcionária Márcia Ribeiro Caputo foram adicionadas a documentação.**

Maria Angélica de Oliveira X e #

**R: A funcionária Maria Angélica de Oliveira não está na escala da UTI no mês de julho, pois trabalhou no setor da Maternidade.**

Shirlene Valentim X e #

**R: A funcionária Shirlene Valentim não está na escala da UTI no mês de julho, pois trabalhou no setor da Clínica Médica.**

Thainá Caroline Bachiega Lucate X e #

**R: A funcionária Thainá Caroline Bachiega Lucate não está na escala da UTI no mês de julho, pois trabalhou no setor da Clínica Particular.**

Obs: 1) # - sem suas respectivas Folhas de Pontos e

2) X- sem suas respectivas Folhas de Extratos

Mês de Agosto

Alessandra Alves da Silva

Aline Tomaz dos Santos

Andréia Regina de Sousa X e #

**R: A funcionária Andréia Regina de Sousa não está na escala da UTI no mês de agosto, pois trabalhou no setor da Maternidade.**

Carlos Albero Garcia Júnior

Cícera Santino Leite

Cláudia Almeida Fujimori

Denise Pavarini Soares de Mello

Diva da Silva Bispo X e #

**R: A funcionária Diva da Silva Bispo não está na escala da UTI no mês de agosto, pois nesse mês trabalhou no setor da Pediatria.**

Graziele de Oliveira Ferraz Correa X e #

**R: A funcionária Graziele de Oliveira Ferraz Correa não está na escala da UTI no mês de agosto, pois trabalhou no setor da Maternidade.**

Henrique da Costa Ribeiro

Joelma Lima Monteiro

**R: As informações referentes a funcionária Joelma Lima Monteiro foram adicionadas a documentação.**

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



Leandro Eduardo Rodrigues

Letícia da Silva Fabiano #

**R: As informações referentes a funcionária Letícia da Silva Fabiano foram adicionadas a documentação.**

Letícia Fernandes de Souza #

**R: As informações referentes a funcionária Letícia Fernandes de Souza foram adicionadas a documentação.**

Leidiane Lima da Silva X e #

**R: A funcionária Leidiane Lima da Silva não está na escala da UTI, pois nesse mês trabalhou no setor da Clínica Particular.**

Márcia Ribeiro Caputo

Maria Angélica de Oliveira X e #

**R: A funcionária Maria Angélica de Oliveira não está na escala da UTI, pois nesse mês trabalhou no setor da Maternidade.**

Marcio Roberto Gomes X e #

**R: O funcionário Marcio Roberto Gomes não está na escala da UTI, pois nesse mês trabalhou no setor da Clínica Médica.**

Patrícia de Souza Neves (dentista) X e #

**R: As informações referentes a funcionária Patrícia de Souza Neves foram adicionadas a documentação.**

Shirlene Valentim X e #

**R: A funcionária Shirlene Valentim não está na escala da UTI no mês de agosto, pois trabalhou no setor da Clínica Médica.**

Thereza Eduarda Kraker da Silva Passos X e #

**R: A funcionária Thereza Eduarda Kraker da Silva Passos não está na escala da UTI no mês de agosto, pois trabalhou no setor da Pediatria.**

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Obs: 1) # - sem suas respectivas Folhas de Pontos e

2) X - sem suas respectivas Folhas de Extratos

Diante dessa não conformidade solicita a V. S-. as providências e posterior remessa a esta Secretaria.

Sem mais a tratar, apresento-lhe o meu respeito e consideração.

  
MARLENE TOZATTI

Secretária Municipal de Saúde



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: 23793384091015400000307001036404382740000018058

Instituição Financeira Favorecida: 237 - BANCO BRADESCO SA

#### Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 72.838.147/0001-66

Razão Social: CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA

Nome Fantasia: CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA

#### Dados do Sacador Avalista

CNPJ: 01.631.872/0001-10

Razão Social: GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR

Nome Fantasia: GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR

#### Dados do Pagador Original

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA PENAPOLI

#### Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

#### Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 02/06/2020

Valor Nominal: R\$ 180,58

Valor Pago: R\$ 0,00

Encargos: R\$ 0,00

Desconto: R\$ 0,00

Valor Total a Cobrar: R\$ 180,58

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

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:

002015509250900000000001

#### Data / Hora da Transação:

03/06/2020 - 09:26:00

#### 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)



RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000037474 SÉRIE 001
EMISSÃO: 31/03/2020 - DEST. / REM.: IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE PENAPOLIS - VALOR TOTAL: R\$ 180,58	DATA DE RECEBIMENTO	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  <b>GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA</b> AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP: 17016-160 - BAURU - SP TEL: (14)3222-4445	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000037474 FL. 1 / 1</b> SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3520 0301 6318 7200 0110 5500 1000 0374 7412 8081 8154
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS		135200260217324 31/03/2020 16:24:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
209227116110		01.631.872/0001-10

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE PENAPOLIS		53.894.218/0001-01	31/03/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AVENIDA SANTA CASA, 566	CENTRO	16300-027	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PENAPOLIS	(18)3654-2210	SP	HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/06/2020	180,58									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	18,42	180,58
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	180,58

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA		BAURU	SP	209227116110		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI		
003314	PARAFUSO CANULADO 7,0 MM R32 X 80 MM COD. FABRICANTE: 5117-070-080 LOTE: 22256 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	UN	2,000	90,29000	0,00	180,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONVENIO: SUS
SUS: 0702030643

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VAL APROX TRIBUTOS R\$ 18,42 (10,20%) Fonte:IBPT ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011. NOME DO PACIENTE.: KAUAN PATRICK ESTEVAN FLAUZINO NOME DO CIRURGIÃO: DR IVAN NAJAS SAMMARCO DATA DA CIRURGIA.: 30/03/2020 PIS/COFINS com alíquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04.	Reserva de Direito Custeio: Lei Municipal nº 2446 de 11/03/2020 Fonte de Recurso: Fundo Municipal de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Penápolis
---	--



Page  
Prço 02 - 02/06/20



## 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: 23793384091015400000309001036400482740000018381

Instituição Financeira Favorecida: 237 - BANCO BRADESCO SA

**Dados do Beneficiário Original**

CNPJ: 72.838.147/0001-66

Razão Social: CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA

Nome Fantasia: CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA

**Dados do Sacador Avalista**

CNPJ: 01.631.872/0001-10

Razão Social: GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR

Nome Fantasia: GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR

**Dados do Pagador Original**

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA PENAPOLI

**Dados do Pagador Efetivo**

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

**Dados do Pagamento**

Data de Vencimento: 02/06/2020

Valor Nominal: R\$ 183,81

Valor Pago: R\$ 0,00

Encargos: R\$ 0,00

Desconto: R\$ 0,00

Valor Total a Cobrar: R\$ 183,81

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:  
00201550928470000000001

Data / Hora da Transação:  
03/06/2020 - 09:29:00

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)

**Custo: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis**



RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000037475 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 31/03/2020 - DEST / REM: IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE PENAPOLIS - VALOR TOTAL: R\$ 183,81	DATA DE RECEBIMENTO	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  <b>GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA</b> AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP: 17016-160 - BAURU - SP TEL: (14)3222-4445	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000037475 FL. 1 / 2</b> <b>SÉRIE 001</b>	 CHAVE DE ACESSO 3520 0301 6318 7200 0110 5500 1000 0374 7512 2722 9945
		NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209227116110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB:	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200260219158 31/03/2020 16:24:29
		CNPJ / CPF: 01.631.872/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE PENAPOLIS		53.894.218/0001-01	31/03/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AVENIDA SANTA CASA, 566	CENTRO	16300-027	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PENAPOLIS	(18)3654-2210	SP	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/06/2020	183,81									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CALC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		18,75		183,81	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACISS.		VALOR DO IPT		VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		183,81			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ / CPF	
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA		0 - REMETENTE								SP		01.631.872/0001-10	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA		BAURU		SP		209227116110							
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO								

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPT
013721	PL. PF. RETA DCP 07 FUIROS COD. FABRICANTE: 18807 REG. ANVISA: 10209780037 LOTE: 26238 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	183,81000	0,00	183,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013692	PARAF. ESPONJOSO 4,0 R.TX45 COD. FABRICANTE: 11545 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 17739 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013178	PARAF. ESPONJOSO 4,0 R.TX18 COD. FABRICANTE: 11518 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 26091 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014119	PARAF. CORTICAL 3,5X18 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10418 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 17698 - QUANT.: 3.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	3,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014544	PARAF. CORTICAL 3,5X10 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10410 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 10587 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVA DE VALORES
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VAL APROX. TRIBUTOS R\$ 18,75 (10,20%) Fonte: IBPT ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011. NOME DO PACIENTE.: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA NOME DO CIRURGIÃO: DR IVAN NAJAS SAMMARCO DATA DA CIRURGIA.: 31/03/2020  PIS/COFINS com alíquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04.	Custeio: Lei Municipal nº 2446 de 11/03/2020 Fonte de Recurso: Fundo Municipal de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Penápolis

Adaptaflex Sistemas de Gestão - www.adaptaflex.com.br  
 Pag. 03/06/20  
 De 02



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA**  
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105  
JARDIM ESTORIL IV - 17016-160  
BAURU - SP Fone/Fax: 1432224445

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.037.475  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0301 6318 7200 0110 5500 1000 0374 7512 2722 9945

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

135200260219158 - 31/03/2020 16:24:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209227116110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

60450

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

01.631.872/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

**IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

CNPJ / CPF

53.894.218/0001-01

DATA DA EMISSÃO

31/03/2020

ENDEREÇO

**AVENIDA SANTA CASA, 566**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**16300-027**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**PENAPOLIS**

UF

**SP**

FONE / FAX

**1836542210**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VALOR DO ICMS

001

DATA DE EMISSÃO

01/06/2020

VALOR TOTAL

RS 183,81

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE 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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	183,8
VALOR 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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,75	0,00	183,8

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

**GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA**

FRETE

**0-Por conta do Rem**

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

**SP**

CNPJ / CPF

01.631.872/0001-10

ENDEREÇO

**AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA**

MUNICÍPIO

**BAURU**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209227116110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

ADOS 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
013721	PL.PF RETA DCP 07 FUIROS COD. FABRICANTE: 18807;REG. ANVISA: 10209780037;LOTE: 26238 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA;	90211020	040	5102	PC	1,0000	183,8100	183,81	0,00	0,00	0,00		0,00	
013692	PARAF.ESPONJOSO 4,0 R.TX45 COD. FABRICANTE: 11545;REG. ANVISA: 10209780032;LOTE: 17739 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA;	90211020	040	5102	PC	2,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
013178	PARAF.ESPONJOSO 4,0 R.TX18 COD. FABRICANTE: 11518;REG. ANVISA: 10209780032;LOTE: 26091 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA;	90211020	040	5102	PC	1,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
014119	PARAF. CORTICAL 3,5X18 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10418;REG. ANVISA: 10209780032;LOTE: 17698 - QUANT.: 3.00 - VALIDADE: INDETERMINADA;	90211020	040	5102	PC	3,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
014544	PARAF.CORTICAL 3,5X10 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10410;REG. ANVISA: 10209780032;LOTE: 10587 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA;	90211020	040	5102	PC	1,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contribuinte: VAL APROX TRIBUTOS R\$ 18,75 (10,20%) Fonte:IBPT  
INSTRUMENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011.  
NOME DO PACIENTE.: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA  
NOME DO CIRURGIÃO: DR IVAN NAJAS SAMMARCO  
DATA DA CIRURGIA.: 31/03/2020  
VALOR DO COFINS com alíquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04.  
REGIME DE PAGAMENTO: SUS  
Nº: 0702030899 Email do Destinatário: compras@santacasadenapolis.com.br  
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 18,75

RESERVA DO FISCAL



EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS  
NOME DO ARQUIVO: PB3006200001.rem  
AGÊNCIA: 58

DATA DO ARQUIVO: 30/06/2020  
CONTA: 13002018-4

PAGAMENTOS				
Código	Forma	Favorecido	Data de Pagto	Valor
2778	Crédito CC	CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCI	30/06/2020	R\$ 10.654,12
2782	Crédito CC	LAB. ANAL. CLIN. DOMINGUES CRU	30/06/2020	R\$ 7.858,11
2783	Crédito CC	LAB. ANAL. CLIN. PENAPOLIS S/C	30/06/2020	R\$ 37.807,26
2784	Crédito CC	MANFREDI E BOTEGA SERV. DE ANE	30/06/2020	R\$ 20.715,85
2785	Crédito CC	MAURICIO LUCIANELLI - ME	30/06/2020	R\$ 24.575,00
2786	Crédito CC	MEDBASE SERVICOS MEDICOS S/S	30/06/2020	R\$ 2.790,50
2788	Crédito CC	NASCIMENTO E NASCIMENTO SERVIC	30/06/2020	R\$ 11.718,17
2794	Crédito CC	ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDI	30/06/2020	R\$ 3.745,00
2796	Crédito CC	SERVICOS MEDICOS ESP. NOROESTE	30/06/2020	R\$ 11.262,00
2798	Crédito CC	ULTRA MAG. DIAG. POR IMAGEM LT	30/06/2020	R\$ 16.981,63
2776	TED	BATISTA E RAMOS SERV. MEDICO E	30/06/2020	R\$ 16.175,00
2777	TED	CARDIOLOGIA FIGUEIREDO LTDA -M	30/06/2020	R\$ 10.535,00
2779	TED	FERREIRA COSTA POLICLINICA LTD	30/06/2020	R\$ 7.618,73
2780	TED	FVGM CLINICA MEDICA LTDA	30/06/2020	R\$ 4.775,00
2781	TED	INSTITUTO MEDICO VAZ GIROTTO L	30/06/2020	R\$ 5.606,00
2787	TED	MEDICAL MARTINES CLINICA MEDIC	30/06/2020	R\$ 3.513,14
2789	TED	NOBRE ANACLETO RAVAGNANI SERV.	30/06/2020	R\$ 1.175,00
2790	TED	P.R.G.F.SERVICOS MEDICOS LTDA	30/06/2020	R\$ 7.175,00
2791	TED	PERCINOTO CLINICA MEDICA LTDA	30/06/2020	R\$ 8.975,00
2792	TED	QUESSADA E QUESSADA SERV. DE S	30/06/2020	R\$ 20.715,85
2793	TED	ROSSI E TRINCA LTDA	30/06/2020	R\$ 3.845,96
2795	TED	SEMED SERV MED DIAG SC LTDA	30/06/2020	R\$ 3.579,00
2797	TED	SIDNEI ALBREGARD - ME	30/06/2020	R\$ 18.088,05
2799	TED	VERIMED SERVICOS MEDICOS LTDA	30/06/2020	R\$ 3.211,14
Quantidade: 24			Total:	R\$ 263.095,51

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

30/06/2020  
SANTANDER



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Autorizações > Autorização de Pendências >  
Por data de efetivação

Data de Efetivação: 30/06/2020

Produto	Quantidade	Valor total (R\$)
PAGTO FORNECEDORES	24	263.095,51
INCLUIR TED CIP OUTRA TITULARIDADE	14	114.987,87

Favorecido	Convênio	Conta Débito	Compromisso	Ass.Pen.	Valor (R\$)
BATISTA E RAMOS SERV. MEDICO E	0058-4905162369	0058-130020184	900000717	1	16.175,00
CARDIOLOGIA FIGUEIREDO LTDA - M	0058-4905162369	0058-130020184	900000718	1	10.535,00
FERREIRA COSTA POLICLINICA LTD	0058-4905162369	0058-130020184	900000719	1	7.618,73
FVGM CLINICA MEDICA LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000720	1	4.775,00
INSTITUTO MEDICO VAZ GIROTTOL	0058-4905162369	0058-130020184	900000721	1	5.606,00
MEDICAL MARTINES CLINICA MEDIC	0058-4905162369	0058-130020184	900000722	1	3.513,14
NOBRE ANACLETO RAVAGNANI SERV.	0058-4905162369	0058-130020184	900000723	1	1.175,00
P.R.G.F.SERVICOS MEDICOS LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000724	1	7.175,00
PERCINOTO CLINICA MEDICA LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000725	1	8.975,00
QUESSADA E QUESSADA SERV. DE S	0058-4905162369	0058-130020184	900000726	1	20.715,85
ROSSI E TRINCA LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000727	1	3.845,96
SEMED SERV MED DIAG SC LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000728	1	3.579,00
SIDNEI ALBREGARD - ME	0058-4905162369	0058-130020184	900000729	1	18.088,05
VERIMED SERVICOS MEDICOS LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000730	1	3.211,14
INCLUIR CRÉDITO EM C/C			10		148.107,64

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



Favorecido	Convênio	Conta Débito	Compromisso	Ass.Pen.	Valor (R\$)
CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCI	0058-4905162369	0058-130020184	900000707	1	10.654,12
LAB. ANAL. CLIN. DOMINGUES CRU	0058-4905162369	0058-130020184	900000708	1	7.858,11
LAB. ANAL. CLIN. PENAPOLIS S/C	0058-4905162369	0058-130020184	900000709	1	37.807,26
MANFREDI E BOTEGA SERV. DE ANE	0058-4905162369	0058-130020184	900000710	1	20.715,85
MAURICIO LUCIANELLI - ME	0058-4905162369	0058-130020184	900000711	1	24.575,00
MEDBASE SERVICOS MEDICOS S/S	0058-4905162369	0058-130020184	900000712	1	2.790,50
NASCIMENTO E NASCIMENTO SERVIC	0058-4905162369	0058-130020184	900000713	1	11.718,17
ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDI	0058-4905162369	0058-130020184	900000714	1	3.745,00
SERVICOS MEDICOS ESP. NOROESTE	0058-4905162369	0058-130020184	900000715	1	11.262,00
ULTRA MAG. DIAG. POR IMAGEM LT	0058-4905162369	0058-130020184	900000716	1	16.981,63
<b>Total para 30/06/2020</b>		<b>24</b>			<b>263.095,51</b>

Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento da regra contratada.

Data / Hora Transação: 30/06/2020 - 12:58:26

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)

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
300



Data e Hora da Emissão:	30/06/2020 06:28:22	Competência:	30/6/2020	Código de Verificação:	2RRMX5AYD
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	PENAPOLIS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	MEDBASE SERVIÇOS MÉDICOS S/S				
CNPJ/CPF:	30.291.391/0001-01	Inscrição Municipal:	3517160	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	RUA ABDO MUANIS ,1101 - NOVA REDENTORA CEP: 15090-140				
Complemento:	APARTAMENTO 11, BLOCO 03	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	gestor.societario@rissicontabilidade.com.br

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

PLANTAO UTI - 05/2020  
DIREÇÃO CLINICA - 05/2020 - R\$ 25,00

DR. PAULO EDUARDO CYPRIANO - CRM: 171.047

BANCO DO BRASIL - AG: 6575-7 - C/C 25.768-0

Valor aproximado dos tributos R\$ 501,00 (16,70%) Fonte: IBPT

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N° 971, DE NOVEMBRO/2009

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.01 - Sociedade de Profissionais - Área Médica

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:	19,50	COFINS:	90,00	IR(R\$):	45,00	INSS(R\$):		CSLL(R\$):	30,00
------	-------	---------	-------	----------	-------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	3.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	3.000,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei		
Desconto Condicionado:		Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:		3-Sociedade de Profissionais	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		
Valor ISSQN Retido:		2-Não	ISS a reter:		
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

**TOTAL DA NFS-e R\$: 3.000,00**

Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penapólis



DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/06/2020 - 12:33

Código: 680 MEDBASE SERVIÇOS MEDICOS S/S CNPJ: 30.291.391.0001-01  
Banco.: 0 AG.: C/C.:

REPASSE	HISTÓRICO	COMPET	MOVIMENTO	LÍQUIDO
05/06/2020	PLANTAO UTI	05/2020	3.000,00	
05/06/2020	DIREÇÃO CLINICA	05/2020	25,00-	
05/06/2020	I.R.R.F.	05/2020	45,00-	
05/06/2020	COFINS	05/2020	90,00-	
05/06/2020	CSLL	05/2020	30,00-	
05/06/2020	PIS/PASEP	05/2020	19,50-	
05/06/2020	REPASSE DE SERVIÇOS			2.790,50
-----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
3.000,00	45,00 01 0 0		0,00	3.000,00 209,50 2.790,50

~~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\$ 2.790,50 (DOIS MIL, SETECENTOS E NOVENTA REAIS E CINQUENTA CENTAVOS  
\*)  
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

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

ASSINATURA...: \_\_\_\_\_

NOME...: \_\_\_\_\_

CPF...: \_\_\_\_\_

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

## LOGOMARCA

## Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social  
VERIMED SERVICOS MEDICOS LTDAInscrição Municipal  
1.216.161Inscrição Estadual/RG  
ISENTOEndereço  
DR MARIO SABINO, 1638Cidade/UF  
PENAPOLIS / SPCPF/CNPJ  
36.495.013/0001-26E-mail  
GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTECH.COM.BRComplemento Bairro  
JARDIM SAO VICENTECEP DDD/Fone  
16303-228

417182006572

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

Data/Hora Emissão 30/06/2020 08:47 Competência 06/2020 No. Controle 02006572 No. NF 00000023 Página 1 de 1 Chave de Segurança 6W9S-PX3A-8E7S-2B0B-5E2F

## Dados do Tomador

Nome/Razão Social  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLISInscrição 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			
401	Medicina e Biomedicina		1	3.448,2000	3.448,20			

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS - PLANTAO A DISTANCIA - COMPETENCIA 02/2020  
DIRECAO CLINICA 02/2020 - R\$-25,00  
DRA. VERIDIANA TORREZAN PEREIRA BRAZ  
BANCO SICREDI - AG: 3021 - C/C: 22247-0

DECLARO QUE OS SERVICOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SOCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENCAO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB N° 971, DE NOVEMBRO/2009.

Base de Cálculo das Retenções									
0,65 % (PIS)	RS	22,41 (-)	0,00 % (INSS)	RS	0,00 (-)	ISSQN Retido	RS	0,00	
3,00 % (COFINS)	RS	103,45 (-)	1,50 % (IRRF)	RS	51,72 (-)	Desconto Incondicional	RS	0,00 (-)	
1,00 % (CSLL)	RS	34,48 (-)	Total Ret.Federais	RS	212,06	Outros Descontos	RS	0,00 (-)	
							Valor Líquido a Pagar	RS	3.236,14

Valor do ISSQN 103,45 Valor Total da Nota 3.448,20

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.01	Medicina e biomedicina.(...)	3,0000	3.448,20/				

## 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.mgmtributacao.com.br/issqn/nfe/](http://www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfe/)

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de



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

Recebi(emos) de: VERIMED SERVICOS MEDICOS LTDA  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
N/00000023

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança  
6W9S-PX3A-8E7S-2B0B-5E2F



DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/06/2020 - 12:33

Código: 703 VERIMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ: 36.495.013.0001-26  
Banco.: 0 AG.: C/C.:

REPASSE	HISTÓRICO	COMPET	MOVIMENTO	LÍQUIDO
05/06/2020	PLANTAO A DISTANCIA	02/2020	3.448,20 ✓	
OBS.:PEDIATRIA				
05/06/2020	DIREÇÃO CLINICA	02/2020	25,00-	
05/06/2020	I.R.R.F.	02/2020	51,72-	
05/06/2020	COFINS	02/2020	103,45-	
05/06/2020	CSLL	02/2020	34,48-	
05/06/2020	PIS/PASEP	02/2020	22,41-	
05/06/2020	REPASSE DE SERVIÇOS			3.211,14
-----IRRFF----- -----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
3.448,20	51,72 0  0 0	0,00		3.448,20 237,06 3.211,14

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\$ 3.211,14 (TRES MIL, DUZENTOS E ONZE REAIS E QUATORZE CENTAVOS\*\*\*\*\*  
\*)  
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

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

ASSINATURA...: \_\_\_\_\_

NOME...: \_\_\_\_\_

CPF...: \_\_\_\_\_

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LUIZIÂNIA - SP

LANÇADORIA MUNICÍPIO DE LUIZIÂNIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e  
553Código de Verificação de Autenticidade  
CHYETB6DYData e Hora de Emissão da NFS-e  
30/06/2020 às 08:43:29Chave de Acesso  
912751DRV3310JIEWIWT9E8K000PBLAXPara 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 30/06/2020
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	Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 16340-000	Cidade LUIZIANIA-SP	Telefone 1836522505	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	Complemento		Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 16300-000	Cidade/Pais PENAPOLIS - SP	Telefone	E-mail

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Plantão a Distância (Clínica Cirúrgica) ref. 02/2020	3.770,00	R\$ 3.770,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04,03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630503	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.770,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.770,00	R\$ 75,40	2 - Não	R\$ 25,00

## Retenções de Impostos

PIS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,5000 %	CSLL 1,0000 %	Outras Retenções	
R\$ 24,51	R\$ 113,10	R\$ 0,00	R\$ 56,55	R\$ 37,70	R\$ 0,00	

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.513,14

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$427,14 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$75,40

## Informações Complementares

Prestação de Serviços Médicos de Plantão a Distância (Clínica Cirúrgica) ref. 02/2020.

Obs: Dr. Eneas Medina Martines - CRM/SP nº 73.216 e Conta Corrente: Banco Sicoob UniCentro Brasileira - Agência: 5004 e Conta Corrente: 1.015.567-8.

Custeio: Lei Municipal nº

2446 de 11/03/2020

Fonte de Recurso: Fundo

Municipal de Saúde

Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

RECEBI(EMOS) DE MEDICAL MARTINES CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 553 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO CHYETB6DY.

Data

CPF/RG



DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/06/2020 - 12:33

Código: 502 MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA CNPJ: 12.123.959/0001-01  
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

REPASSE	HISTÓRICO	COMPETI	MOVIMENTO	LÍQUIDO
05/06/2020	PLANTAO A DISTANCIA	02/2020	3.770,00	
	OBS.:CLINICA CIRURGICA			
05/06/2020	DIREÇÃO CLINICA	02/2020	25,00	
05/06/2020	I.R.R.F.	02/2020	56,55	
05/06/2020	COFINS	02/2020	113,10	
05/06/2020	CSLL	02/2020	37,70	
05/06/2020	PIS/PASEP	02/2020	24,51	
05/06/2020	REPASSE DE SERVIÇOS			3.513,14
-----IRRFF----- -----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
3.770,00	56,55 0  0 0	0,00		3.770,00 256,86 3.513,14

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\$ 3.513,14 (TRES MIL, QUINHENTOS E TREZE REAIS E QUATORZE CENTAVOS\*)  
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

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

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

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

## LOGOMARCA

## Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social  
SEMEDI SERVICOS MEDICOS E DIAGNOSTICOS LTDACPF/CNPJ  
00.637.472/0001-50Inscrição Municipal  
1.216.014

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço  
RUA RAUL FORCHERO CASASCO, 15Complemento Bairro  
VILLAGE REGINACidade/UF  
PENAPOLIS / SPCEP  
16304-230

DDD/Fone



417102006568

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

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
30/06/2020 08:41	06/2020	02006568	00002850	1 de 1	0B3E-4F2F-8E7S-2B0B-5E8E

## Dados do Tomador

Nome/Razão Social  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLISCPF/CNPJ  
53.894.218/0001-01Inscrição Municipal  
1.216.030

Inscrição Estadual/RG

E-mail

tesouraria@santacasadenapolis.com.br

Endereço  
AVENIDA SANTA CASA, 566Complemento Bairro  
CENTROCidade/UF  
PENAPOLIS / SPCEP  
16300-000DDD/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	HONORARIOS MEDICOS	1	4.000,0000	4.000,00

Honorarios Medicos referente a competencia do 05/2020 Dr Fabio Montagner Leomil CRM 130247.

Banco Sicredi

Agencia 3021

conta corrente 240-2

Descontar esterilizacao R\$150,00

Descontar esterelizacao r\$25,00

## Base de Cálculo das Retenções

0,65 % (PIS)	RS	26,00 (-)	0,00 % (INSS)	RS	0,00 (-)	ISSQN Retido	RS	0,00
3,00 % (COFINS)	RS	120,00 (-)	1,50 % (IRRF)	RS	60,00 (-)	Desconto Incondicional	RS	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	RS	40,00 (-)	Total Ret.Federais	RS	246,00	Outros Descontos	RS	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	RS	3.754,00

PENAPOLIS / SP	Valor do ISSQN	0,00	120,00	Valor Total da Nota	4.000,00
----------------	----------------	------	--------	---------------------	----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	3,0000	4.000,00				

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENÁPOLIS / 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/nfea/

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

Sustentação: Lei Municipal nº

2446 de 11/03/2020

Fonte de Recurso: Fundo

Recebi(emos) de: SEMEDI SERVICOS MEDICOS E DIAGNOSTICOS LTDA  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
Nº/00002850Chave de Segurança  
0B3E-4F2F-8E7S-2B0B-5E8E

Data

Assinatura do Recebedor



DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/06/2020 - 12:33

Código: 205 SEMEDI SERV MED DIAG SC LTDA  
Banco.: 0

CNPJ: 00.637.472/0001-50  
AG.:0 C/C.:

REPASSE	HISTÓRICO				COMPET	MOVIMENTO	LÍQUIDO							
05/06/2020	PLANTAO A DISTANCIA				05/2020	4.000,00								
05/06/2020	DIREÇÃO CLINICA				05/2020	25,00-								
05/06/2020	ESTERELIZACAO DE MATERIAIS				05/2020	150,00-								
OBS.:01	estojo -R\$ 10,00, + 50 pctes de 10 = 500 gases					140,00								
05/06/2020	I.R.R.F.				05/2020	60,00-								
05/06/2020	COFINS				05/2020	120,00-								
05/06/2020	CSLL				05/2020	40,00-								
05/06/2020	PIS/PASEP				05/2020	26,00-								
05/06/2020	REPASSE DE SERVIÇOS						3.579,00							
-----IRRFF----- -----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
4.000,00	60,00 0	0	0	0		0,00						4.000,00	421,00	3.579,00

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\$ 3.579,00 (TRES MIL E QUINHENTOS E SETENTA E NOVE REAIS\*)  
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

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

ASSINATURA...: \_\_\_\_\_

NOME...: \_\_\_\_\_

CPF...: \_\_\_\_\_

**Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis**

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS  
NOME DO ARQUIVO: PB0106200010.rem  
AGÊNCIA: 58

DATA DO ARQUIVO: 01/06/2020  
CONTA: 13002018-4

PAGAMENTOS				
Código	Forma	Favorecido	Data de Pagto	Valor
2753	Crédito CC	CDL SERVICOS MEDICOS S/S	01/06/2020	R\$ 3.575,00
2757	Crédito CC	MANFREDI E BOTEGA SERV. DE ANE	01/06/2020	R\$ 21.416,90
2758	Crédito CC	MAURICIO LUCIANELLI - ME	01/06/2020	R\$ 16.775,00
2759	Crédito CC	MEDBASE SERVICOS MEDICOS S/S	01/06/2020	R\$ 3.353,60
2761	Crédito CC	NASCIMENTO E NASCIMENTO SERVIC	01/06/2020	R\$ 12.316,27
2767	Crédito CC	ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDI	01/06/2020	R\$ 4.005,00
2770	Crédito CC	ULTRA MAG. DIAG. POR IMAGEM LT	01/06/2020	R\$ 16.308,47
2772	Crédito CC	CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCI	01/06/2020	R\$ 11.367,01
2773	Crédito CC	LAB. ANAL. CLIN. DOMINGUES CRU	01/06/2020	R\$ 8.753,59
2774	Crédito CC	LAB. ANAL. CLIN. PENAPOLIS S/C	01/06/2020	R\$ 41.095,83
2775	Crédito CC	SERVICOS MEDICOS ESP. NOROESTE	01/06/2020	R\$ 8.421,50
2751	TED	BATISTA E RAMOS SERV. MEDICO E	01/06/2020	R\$ 18.575,00
2752	TED	CARDIOLOGIA FIGUEIREDO LTDA -M	01/06/2020	R\$ 13.235,00
2754	TED	FERREIRA COSTA POLICLINICA LTD	01/06/2020	R\$ 10.270,18
2755	TED	FVGM CLINICA MEDICA LTDA	01/06/2020	R\$ 4.775,00
2756	TED	INSTITUTO MEDICO VAZ GIROTTO L	01/06/2020	R\$ 8.209,59
2760	TED	MEDICAL MARTINES CLINICA MEDIC	01/06/2020	R\$ 3.757,15
2762	TED	NOBRE ANACLETO RAVAGNANI SERV.	01/06/2020	R\$ 5.975,00
2763	TED	P.R.G.F.SERVICOS MEDICOS LTDA	01/06/2020	R\$ 7.775,00
2764	TED	PERCINOTO CLINICA MEDICA LTDA	01/06/2020	R\$ 7.975,00
2765	TED	QUESSADA E QUESSADA SERV. DE S	01/06/2020	R\$ 21.416,90
2766	TED	ROSSI E TRINCA LTDA	01/06/2020	R\$ 3.768,03
2768	TED	SEMED SERV MED DIAG SC LTDA	01/06/2020	R\$ 4.667,50
2769	TED	SIDNEI ALBREGARD - ME	01/06/2020	R\$ 18.416,52
2771	TED	VERIMED SERVICOS MEDICOS LTDA	01/06/2020	R\$ 4.516,12
Quantidade: 25			Total:	R\$ 280.720,16

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Autorizações > Autorização de Pendências >  
Por data de efetivação

Data de Efetivação: 01/06/2020

Produto	Quantidade	Valor total (R\$)
PAGTO FORNECEDORES	25	280.720,16
INCLUIR TED CIP OUTRA TITULARIDADE	14	133.331,99

Favorecido	Convênio	Conta Débito	Compromisso	Ass.Pen.	Valor (R\$)
BATISTA E RAMOS SERV. MEDICO E	0058-4905162369	0058-130020184	900000684	1	18.575,00
CARDIOLOGIA FIGUEIREDO LTDA - M	0058-4905162369	0058-130020184	900000685	1	13.235,00
FERREIRA COSTA POLICLINICA LTD	0058-4905162369	0058-130020184	900000686	1	10.270,18
FVGM CLINICA MEDICA LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000687	1	4.775,00
INSTITUTO MEDICO VAZ GIROTTO L	0058-4905162369	0058-130020184	900000688	1	8.209,59
MEDICAL MARTINES CLINICA MEDIC	0058-4905162369	0058-130020184	900000689	1	3.757,15
NOBRE ANACLETO RAVAGNANI SERV.	0058-4905162369	0058-130020184	900000690	1	5.975,00
P.R.G.F.SERVICOS MEDICOS LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000691	1	7.775,00
PERCINOTO CLINICA MEDICA LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000692	1	7.975,00
QUESSADA E QUESSADA SERV. DE S	0058-4905162369	0058-130020184	900000693	1	21.416,90
ROSSI E TRINCA LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000694	1	3.768,03
SEMED SERV MED DIAG SC LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000695	1	4.667,50
SIDNEI ALBREGARD - ME	0058-4905162369	0058-130020184	900000696	1	18.416,52
VERIMED SERVICOS MEDICOS LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000697	1	4.516,12
INCLUIR CRÉDITO EM C/C	11	147.388,17			

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis

Favorecido	Convênio	Conta Débito	Compromisso	Ass.Pen.	Valor (R\$)
CDL SERVICOS MEDICOS S/S	0058-4905162369	0058-130020184	900000673	1	3.575,00
MANFREDI E BOTEGA SERV. DE ANE	0058-4905162369	0058-130020184	900000674	1	21.416,90
MAURICIO LUCIANELLI - ME	0058-4905162369	0058-130020184	900000675	1	16.775,00
MEDBASE SERVICOS MEDICOS S/S	0058-4905162369	0058-130020184	900000676	1	3.353,60
NASCIMENTO E NASCIMENTO SERVIC	0058-4905162369	0058-130020184	900000677	1	12.316,27
ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDI	0058-4905162369	0058-130020184	900000678	1	4.005,00
ULTRA MAG. DIAG. POR IMAGEM LT	0058-4905162369	0058-130020184	900000679	1	16.308,47
CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCI	0058-4905162369	0058-130020184	900000680	1	11.367,01
LAB. ANAL. CLIN. DOMINGUES CRU	0058-4905162369	0058-130020184	900000681	1	8.753,59
LAB. ANAL. CLIN. PENAPOLIS S/C	0058-4905162369	0058-130020184	900000682	1	41.095,83
SERVICOS MEDICOS ESP. NOROESTE	0058-4905162369	0058-130020184	900000683	1	8.421,50

Total para 01/06/2020

25

280.720,16

Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento da regra contratada.

Data / Hora Transação: 01/06/2020 - 13:27:56

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)

Custeio: Lei Municipal nº  
 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo  
 Municipal de Saúde  
 Santa Casa de  
 Misericórdia de Penápolis



## LOGOMARCA

**Dados do Contribuinte**

Nome/Razão Social

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS LTDA

CPF/CNPJ

51.086.742/0001-12

Inscrição Municipal  
1.216.004

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço

AV CUNHA CINTRA, 686

Complemento Bairro  
CENTROCidade/UF  
PENAPOLIS / SPCEP  
16300-023

DDD/Fone



417101995153

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

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
28/05/2020 15:31	05/2020	01995153	00002102	1 de 1	1X8B-7E2S-8E7S-1B9R-1X3X

**Dados do Tomador**

Nome/Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS

CPF/CNPJ

53.894.218/0001-01

Inscrição Municipal  
1.216.030

Inscrição Estadual/RG

E-mail

tesouraria@santacasadenapolis.com.br

Endereço

AVENIDA SANTA CASA, 566

Complemento

Bairro  
CENTRO

Cidade/UF

PENAPOLIS / SP

CEP  
16300-000DDD/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	43.788,8500	43.788,85

Referente ao Sus Externo mes Janeiro/2020  
Laboratorio de Analises Clinicas Penapolis Ltda  
Banco Santander  
Ag: 0058  
C/C: 13000435-5

**Base de Cálculo das Retenções**

0,65 % (PIS)	R\$	284,63 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
End 0,00 % (COFINS)	R\$	1.313,67 (-)	1,50 % (IRRF)	R\$	656,83 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	R\$	437,89 (-)	Total Ret.Federais	R\$	2.693,02	Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
Valor Líquido a Pagar							R\$	41.095,83

Valor do ISSQN	1.313,67	Valor Total da Nota	43.788,85
----------------	----------	---------------------	-----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	3,0000	43.788,85				

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Local de execução dos serviços: PENÁPOLIS / SP

CNAE: -

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde

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

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

04/06/20  
BAIXADO

Recebi(emos) de: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS LTDA  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
N/00002102

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança  
1X8B-7E2S-8E7S-1B9R-1X3X

## DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/05/2020 - 13:51

-----  
 Código: 203 LAB ANAL CLIN PENAPOLIS SC LTDA CNPJ: 51.086.742/0001-12  
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

REPASSE	HISTÓRICO	COMPET	MOVIMENTO	LÍQUIDO
21/05/2020	SUS EXTERNO	01/2020	43.788,85	
21/05/2020	I.R.R.F.	01/2020	656,83	-
21/05/2020	COFINS	01/2020	1.313,67	-
21/05/2020	CSLL	01/2020	437,89	-
21/05/2020	PIS/PASEP	01/2020	284,63	-
21/05/2020	REPASSE DE SERVIÇOS			41.095,83
-----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.	
43.788,85	656,83 0  0 0		0,00	
				43.788,85 2.693,02 41.095,83

-----  
 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\$ 41.095,83 (QUARENTA E HUM MIL, NOVENTA E CINCO REAIS E OITENTA E TRES C\*\*\*\*\*  
 ENTAVOS\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*)  
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

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

ASSINATURA..: \_\_\_\_\_

NOME..: \_\_\_\_\_

CPF..: \_\_\_\_\_

Custeio: Lei Municipal nº  
 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo  
 Municipal de Saúde  
 Santa Casa de  
 Misericórdia de Penápolis





## 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\$
KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPI	0077 - Banco Inter S.A.	0001 / 54933846	17/06/2020	28.000,00

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
CNPJ: 33.433.450/0001-27	Tipo de Conta Conta corrente	ISPB 00416968
Tarifa do serviço R\$ 10,90	Finalidade Crédito em Conta Corrente	Histórico REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
35C6254F638BEB5948F6664

Data / Hora da Transação:  
17/06/2020 - 11:38:57

**SERVICOS DE Inter S.A**  
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)

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



Prefeitura do Município de Jahu

STA

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
13/NFE

Data e Hora de Emissão  
08/06/2020 14:40:21

Código de Verificação  
DCA004589B194ADEDAC6

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 33.433.450/0001-27 IE: IM: 56692

Razão Social: KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME

Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97

Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830

Município : JAU - SP

Celular: (14)99791-2301

E-mail : fiscal@jrmartins.com.br

Rec 1140TI

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 53.894.218/0001-01 IE: IM:

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

Endereço : AVENIDA SANTA CASA - Num: 566. Bairro: CENTRO - CEP: 16.300-001

Município : PENAPOLIS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : AVENIDA SANTA CASA - Num: 566. Bairro: CENTRO - CEP: 16.300-001

Município : PENAPOLIS - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE MAIO/2020.

Dedução / Outras Informações

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

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

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

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

Outras Informações

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

**DIGITADO**

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
13/NFE

Emissão  
08/06/2020 14:40:21

Código de verificação  
DCA004589B194ADEDAC6



Data

Identificação do Recebedor

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis





## 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\$
CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA MO	0756 - BANCO COOPERATIV O DO BRASIL S.A.	3188 / 936910	17/06/2020	20.647,00

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD	0058 / 130020184
CNPJ: 27.907.670/0001-42	Tipo de Conta Conta corrente	ISPB 02038232
Tarifa do serviço R\$ 10,90	Finalidade Crédito em Conta Corrente	Histórico REC UTI

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
2A76268F636B77574AB6A44

Data / Hora da Transação:  
17/06/2020 - 11:49:24

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)

Custeio: Lei Municipal nº  
2446 de 11/03/2020  
Fonte de Recurso: Fundo  
Municipal de Saúde  
Santa Casa de  
Misericórdia de Penápolis



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



**Número da NFS-e**  
**72**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**82BX39KB9**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**15/06/2020 às 15:16:00**  
**Chave de Acesso**  
 632146HP5XVPE6ULPIN2KLWOPW9L7ZA8

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PROMISSAO-SP</b>	Local da Prestação <b>PROMISSAO - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Competência <b>31/05/2020</b>
		Tipo ISS <b>04 - Fixo</b>	

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

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados em nefrologia, Autorizo o débito do valor da TED bancária	22.000,00	R\$ 22.000,00
		Conta para Deposito Banco: 756 AG. 3188 C/C 93691-0		

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

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

**Retenções de Impostos**

PIS (22.000,00 x 0.65%)	COFINS (22.000,00 x 3.00%)	INSS	IRRF (22.000,00 x 1.50%)	CSLL (22.000,00 x 1.00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 143,00</b>	<b>R\$ 660,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 330,00</b>	<b>R\$ 220,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 20.647,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

Custeio: Lei Municipal nº  
 2446 de 11/03/2020  
 Fonte de Recurso: Fundo  
 Municipal de Saúde  
 Santa Casa de

RECEBI(EMOS) DE CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 72 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 82BX39KB9.

Data

CPF/RG

Assinatura